NR. 23. LWOW, DNIA 1. GRUDNIA 1905. ROK III.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6. — W sprawach inseratowych adres: Mgr. Julian Hausberg, Lwów, pl. Strzelecki, 2, I. piętro.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka, l. 14. — Konto czekowe pocztowej kasy oszczędności Nr. 839.786.

W jedności siła!

Walka z cholerą w Królestwie Polskiem.

skreślił

Dr. Stanisław Serkowski (Łódź).

Wypadki przełomowe u nas do tego stopnia pochłonęły umysły, że wszelkie inne sprawy zeszły u nas na plan dalszy i zmalały. Do takich spraw, chwilowo odsuniętych, choć rzeczywiście ważnych i palących, należą sprawy zdrowotności i walka z cholerą w Królestwie Polskiem.

Z góry i z pewnością wiadomem było, że w lecie roku bieżącego musiała u nas wybuchnąć cholera, zawleczona z głębi Rosyi, lecz mimo przestróg zawczasu jej nie rozpoznano, dopóki Prusy nie zwróciły na nią ogólnej uwagi. Wykryto wtedy dopiero kilka ognisk w Królestwie; zawleczono też cholerę do Warszawy, wreszcie do Łodzi, gdzie stwierdziłem bakteryologicznie dotychczas 27 przypadków cholery, w tej liczbie 13 śmiertelnych.

Z góry też wiadomem było, że większość zalecanych środków walki z cholerą natrafi u nas na przeszkody nie do pokonania, a „największą nie do pokonania przeszkodą w racyonalnej walce z cholerą będzie gospodarka finansowa miast w Królestwie, brak samorządu, obojętność magistratów na najważniejsze sprawy miejskie i kompletne lekceważenie głosu opinii, nędza i analfabetyzm szerokich mas, do których nie dochodzi głos przestrogi. Profilaktyka społeczna: środki nie tylko lekarskie i hygieniczne, ale społeczne i ekonomiczne w całej rozciągłości mogą być jedynie skuteczne w walce z cholerą, z groźnym wrogiem z bliskiego wschodu“ (patrz moja „Epidemiologia i profilaktyka cholery“, 1905. II. wydanie, str. 51.)

Najpiękniejsze hasła nauki i wszelkie przestrogi hygieny muszą u nas iść na marne, u nas — gdzie nie było dotychczas wiedzy i kultury, gdzie lud przedstawia masę ciemną i głodną, u nas — gdzie obecne wstrząśnienia społeczne, powszechne przesilenie ekonomiczne, bezrobocia i epokowa walka o prawa narodowe muszą na razie spotęgować dotkliwą nędzę w kraju, zanim zaświta jutrzenka prawdziwej wolności i idących z nią w parze oświaty i dobrobytu, a nędza, głód, ciemnota i panika — to najwięksi sprzymierzeńcy wszelkich epidemii. Razem z jutrzenką wolności zaświta, być może, u nas nareszcie autonomia i samorząd narodowy, który usunie opłakany stan naszych miast i miasteczek, a obecną jałową i martwą gospodarkę finansową ostatnich zamieni na świadomy, samorządny rozwój sił narodowych z udziałem i pod kontrolą społeczeństwa. Pomyślmy, że miasta nasze posiadają bez długu około trzech milionów rubli kapitału zapasowego, lecz dochody obracane są na różne cele, nie mające nic wspólnego z potrzebami naszych miast i naszej ludności.

Jeżeli u nas w Królestwie na oświatę, cele dobroczynne i zdrowotne miasta ogółem wydają 4% rocznych wpływów, gdy na takież potrzeby nawet rosyjskie i syberyjskie miasta wydają przeszło 17%, dochodów, to czy istnieje w obecnych warunkach jakakolwiek możliwość uzdrowotnienia tak zaniedbanego naszego kraju? Więc z trwogą, lecz i nadzieją oczekujemy lepszego jutra, które z wolnością i samorządem usunie odwieczne brudy z naszych miasteczek.

Gdy Prusacy urzędowo stwierdzili, że do Prus cholerę zawlekli flisacy na Wiśle i robotnicy z łomżyńskiej gubernii, gdy zabronili używać nieprzegotowanej wody z Wisły, dolnej Brody, kanału bydgoskiego, nakazali w promieniu 5 kilometrów od brzegów tych rzek lekarzom badać zwłoki każdego człowieka zmarłego i urządzili szereg stacyi obserwacyjnych nad Wisłą i jej dorzeczem, nasze komisye sanitarne w Królestwie jakoteż i Urząd komunikacyi rozpoczęły akcyę odwetową: postanowiły urządzić obserwacyę wzdłuż granicy pruskiej, natomiast wcale nie pomyślano o utworzeniu stałych punktów obserwacyjnych wewnątrz kraju, gdzie już przedtem grasowały złośliwe biegunki, jak naprz. w Smardzewicach kieleckiej gubernii. Takie biegunki zauważono w lecie roku bieżącego w wielu miejscowościach, pomimo to nigdzie nie podlegały badaniu, a na zasadzie tego wciąż ogłaszano, że „cholery w Królestwie n i e s t w i e r d z o n o“, choć jej nie szukano.

Nareszcie przysłano do mojej pracowni wnętrzności kilku zmarłych w różnych częściach kraju i badanie bakteryologiczne potwierdziło rozpoznanie cholery azyatyckiej. Zaczął się ruch gorączkowy: komisye sanitarne w różnych miastach opracowały całą litanię środków zapobiegawczych, których do dzisiejszego dnia wcale nie uskuteczniono. Nie stworzono zgoła punktów obserwacyjnych, mających za zadanie badać bakteryologicznie każdy bez wyjątku podejrzany przypadek. Lecz cóż mówić o wsiach i małych miasteczkach, skoro polski Manchester — Łódź, licząca blisko 400.000 ludności przy t. zw. „walce z cholerą“ toleruje u nas wywożenie ekskrementów na puste place w obrębie miasta, doły ustępowe ani beczki nie podlegają wcale odkażaniu; wywóz odbywa się przeważnie w otwartych nieszczelnych beczkach, napełnianych czerpakami. Sporadyczne przypadki cholery zdarzają się głównie w pobliżu miejsc, gdzie są wywożone ekskrementa. Do otwartych rynsztoków wylewają z każdego domu wody ściekowe, nie odkażone, z pralni, kuchni, obór, stajen, a w niektórych domach i z ustępów; studnie nie tylko prywatne, ale i miejskie (z wyjątkiem trzech) zawierają wodę niezdatną do użytku i szkodliwą i — pomimo ciągłych moich nawoływań — nie są wcale oczyszczane ani pogłębiane; niema komory desinfekcyjnej miejskiej; towarzystwo lekarskie i hygieniczne odsuniętem jest od udziału w sprawach zdrowotności; odczyty popularne są wzbronione! Dziwić się więc tylko można, że tak mało mieliśmy dotychczas przypadków cholery; liczymy na osłabioną zjadliwość zarazków i na samoistne wygaśnięcie epidemii, lecz nie na „walkę“ z cholerą.

Co do szczepień ochronnych przeciw cholerze, o które zapytuje Szan. Redaktor „Głosu Lekarzy“, to ta sprawa wobec zarzutów niesłusznych wymaga pewnych wyjaśnień ogólnych, zanim wypowiem osobiste moje zapatrywanie na wakcyny zapobiegawcze.

Czynnem uodpornieniem, jak wiadomo, nazywa się takie, w którem ustrój wykonuje pewną czynną pracę, jako skutek wprowadzonych bodźców. Jako podnieta do wzmożonej działalności komórkowej służą t. zw. wakcyny, tj. swoiste drobnoustroje, bądź zjadliwe, bądź zabite lub osłabione. Po wcieleniu do ustroju wakcyn wytwarzają się w nim ciała ochronne, działające swoiście przeciw takiemu tylko gatunkowi bakteryi, jakie były wprowadzone do ustroju. Czynne swoiste uodpornienie może być osiągniętem dwiema drogami — albo przez przebycie danej choroby albo też przez zakażenie sztuczne. Wiadomo bowiem, że człowiek i zwierzęta po przebyciu niektórych chorób zakaźnych stają się odpornemi przeciw tymże chorobom, przyczem rzeczywista długotrwała odporność zjawia się nie tylko po ciężkich przypadkach, ale również często po bardzo lekkim przebiegu i ledwo dających się dostrzedz stanach chorobowych.

Zasadnicza teza, udowodniona przez Briegera Kitasato i Wassermanna, polega na tem, że czynne uodpornienie następuje nie tylko z pomocą żywych, ale i zabitych hodowli. Substancye, które powodują rozpuszczenie bakteryi w ustroju uodpornionym czynnie, były odkryte i zbadane przez Pfeiffera: są to t. zw. bakteryolizyny. Dobry skutek szczepień przeciwcholerycznych jest bez zaprzeczenia faktem już ustalonym i stwierdzonym, choć wytłómaczenie czynnej odporności znajduje się w okresie hypotez. Fakt, że istnieje kilka sposobów przygotowania szczepionek nie przemawia zgoła przeciw samym skutkom ich, ponieważ nie tylko co do cholery, ale i przeciw wielu innym chorobom zakaźnym rzeczywiste uodpornienie można otrzymać niezależnie od metodyki, która dla wszystkich wakcyn waha się w granicach następujących: 1) czynne uodpornienie zapomocą bakteryi silnie zjadliwych, bądź osłabionych, bądź zabitych, i 2) czynne uodpornienie, kombinowane z biernem, też zapomocą bakteryi zjadliwych, bądź osłabionych, bądź zabitych. Osłabienie zarazków można osiągnąć albo przeprowadzeniem przez ustrój pewnych zwierząt albo wieloma chemicznymi albo wreszcie wieloma fizycznymi sposobami.

Tak, naprzykład, dla wywołania krótkotrwałej czynnej odporności przeciw paciorkowcom stosuje się szczepienia słabozjadliwego materyału, który otrzymać można wszystkimi powyższymi sposobami; można też wciąż zwiększać dawki tej samej szczepionki, lub też po dużych dawkach takowej stosować małe dozy silnie zjadliwego materyału; w niektórych wypadkach szczepi się zwierzęta tylko podskórnie, w innych równocześnie i do wewnątrz żył. A rezultaty poszczególnych sposobów uodpornienia różnią się między sobą mało, tylko w znaczeniu ilościowem.

Takież same przykłady mógłbym przytoczyć i co do pneumokoków (doświadczenia Foà, Bordoni-Uffreduzzi, Netter, Amy Kindborg i in.), gronkowców (Richet-Héricourt), bakteryi grypowych (Delius-Kolle), laseczników ropy błękitnej (badania Charrina, Wassermanna i in.) *bac. suipestifer* i *bac. suisepticus* (bierne, czynne i kombinowane szczepienia, doświadczenia Scheinitza, Smitha i in.) i t. d.

Ostatnimi czasy Bassenge i Rimpau w sprawie szczepionek przeciwdurowych przyszli do wniosku, który i ja sprawdziłem przy wakcynacyi przeciwcholerycznej, że wielokrotne wprowadzanie małych dawek daje to samo miano krwi, co i jednorazowa duża dawka. Wprowadzenie materyału zakaźnego na pewnem określonem miejscu ciała, naprzykład podskórnie na ręce, powoduje zupełnie inny przebieg, aniżeli zakażenie naturalne. Miano, czyli titr bakteryobójczości krwi jest jednakowem, czy podskórnie wprowadzimy żywe wibryony choleryczne (gdzie one szybko giną, nie rozmnażając się), czy też zabite: zarówno w pierwszym, jak drugim przypadku wchodzą w grę uwolnione endotoksyny, a siła uodpornienia zależy przedewszystkiem od dawki szczepionki. Prawie jednakowy ostateczny wynik da się osiągnąć różnymi sposobami, które w celu najskuteczniejszego uodpornienia przeciw cholerze opracowali Hawkin, Kolle, Lustig i Galeotti, Neisser-Shiga, Bezredka i Gosio.

Jakkolwiek szczepień przeciwcholerycznych w różnych miejscowościach wykonano w ostatnich latach krocie tysięcy, to jednak więcej, niż na statystyce, polegać można na określeniu bakteryolitycznych własności krwi przed szczepieniem i w 5—8 dni po każdej wakcynacyi. Do wielkiej, prawie matematycznej ścisłości doprowadzone są określania miana krwi *in vitro* i *in vivo*. Badanie *in vitro* polega na tem, że pewne określone ilości badanej surowicy krwi miesza się w 9 probówkach z określoną ilością zjadliwej hodowli swoistej i z określoną ilością normalnej surowicy (t. zw. complement), następnie mieszaninę stawia się na kilka godzin do cieplarki, wreszcie szczepi na płytki agarowe: w ten sposób określa się jaka absolutna doza surowicy zdoła zniszczyć 1 uszko swoistych bakteryi. Badanie *in vivo* polega na t. zw. objawie Pfeiffera, najbardziej czułym i pewnym sposobie, służącym nie tylko do jakościowego i ilościowego określania własności bakteryobójczych krwi, ale również i do stwierdzania swoistości, czyli różniczkowania wyosobnionych wibryonów.

Jeżeli czynnie uodpornioną świnkę morską zakazić zjadliwymi wibryonami cholerycznymi i następnie w kilka minut za pomocą szklanego kapilaru dostawać część wysięku z jamy otrzewnowej, można się przekonać w kropli wiszącej, że wibryony, które u kontrolowego zwierzęcia zachowują żywe ruchy i powodują śmierć, w ustroju uodpornionego zwierzęcia rozpadają się na ziarnka i kulki i giną szybko. Do takich doświadczeń posiłkujemy się wysokowartościową surowicą, której 0.0002 grm. wystarcza, aby przy wprowadzeniu równoczesnem do jamy otrzewnej takiej dawki z 1 normalnem uszkiem (= 2 mg.) 18-godzinnej hodowli agarowej o pewnej stałej i określonej zjadliwości i 1 ctm. sześć. bulionu wszystkie przecinki choleryczne rozpadły się w ciągu 20—40 minut na ziarnka i twory kuliste, tj. używa się surowicy, której miano (titr) odpowiada 0.0002 grm. Z surowicy tej przygotowujemy rozcieńczenia 1 : 10, na 100 i 1000, a ilość wziętej 18-godzinnej hodowli stale wynosi 1 uszko, a więc dziesięciokrotnie śmiertelną dawkę, zmieszaną z 1 ctm. sześć. bulionu.

Badając bakteryolityczną siłę krwi uodpornionego zwierzęcia lub człowieka, bierzemy surowicę krwi jego i pewną hodowlę choleryczną. O ile technika jest prawidłową i o ile równocześnie wykonuje się kontrolę według przepisu Pfeiffera i Issajewa, to dana metoda daje rzeczywiście znakomite i zupełnie pewne wyniki.

U ludzi nieszczepionych miano surowicy wynosi przeciętnie 0·6 (tj. taka ilość surowicy wystarcza do zabicia 1 uszka, czyli 2 mg. wibryonów), u odpornionych miano wynosi 0.0005 do 0.001, a u ludzi, którzy przebyli cholerę, siła surowicy nigdy nie

DR. ADAM LANGIE.

Niewolnik filantropii.

„Filantropia, oparta na wyzysku jednostki, nie jest filantropią“.

Pójść czy nie pójść? przyjąć zaproszenie, czy wymówić się zgrabnie? — rozmyślał doktor Stecki, przeczytawszy bilecik pani radczyni Rostowskiej, który opiewał: „Szanowny Panie Konsyliarzu! Zapraszam Oboje Państwa we środę o godzinie 6-tej na posiedzenie komitetu „Pań Opiekunek“, którego Żona Pańska, kochana Helusia, jest bardzo czynnym członkiem, a który obradować będzie nad zapewnieniem ubogim chorym pomocy lekarskiej. Ośmielam się trudzić tym razem także i Szanownego Pana Konsyliarza, gdyż Jego cenne rady będą nam wielce przydatne. Liczę na pewne, że Szanowny Pan nam nie odmówi i poświęcić raczy chwilkę drogiego czasu. Kochanej Helusi tysiączne uściśnienia przesyłam, a Panu wyrazy głębokiego poważania, szczerze oddana....“

Pani radczyni nie miała dzieci. Domem zajmować się nie potrzebowała, bo intratna posada męża pozwalała trzymać poddostatkiem służby. Teatr, koncerty i odczyty zbyt mało wypełniały czasu, więc żywe, ruchliwe usposobienie pani radczyni szukało wciąż ujścia na różnych polach, aby zabić nudy bezczynnego życia. Próbowała uprawiać po kolei wszystkie sztuki piękne, ale nie szło. Nikt nie chciał drukować kilku skompilowanych przez nią nowelek, więc spoczywały „zapoznane“ w teczce, czekając cierpliwie, aż minie „chorobliwy entuzyazm dla Żeromskich, Kasprowiczów i Wyspiańskich“, — malowanie na porcelanie wkrótce ją znudziło; muzykę posiadała zaledwie w tym stopniu, aby zagrać ot tak szarą godzinką „dla własnej tylko przyjemności“, więc dzień wydawał się jej zbyt długim i monotonnym, zwłaszcza, że mąż, zajęty w biurze i sprawami publicznemi, zaledwie wieczory, i to nie zawsze, spędzał w domu. Nudziła się śmiertelnie. Na szczęście przypadek zwrócił jej myśl w stronę, co dla niej, wychowanej w dostatkach, była dotąd zupełnie nieznaną. Jakaś młoda uboga kobieta, prosząca na ulicy o jałmużnę, ujęła ją miłym wyrazem twarzy, więc udzieliwszy jej zbawiennych rad o powinności pracowania, zaczęła rozpytywać i dowiedziała się rzeczy, które znała dotąd tylko z czytanych romansów: że są ludzie, co, zamiast w sześciu pokojach, cisną się z całą rodziną w brudnej, stęchłej norze; że są żony, których mężowie pozbawieni pracy nie przynoszą już od szeregu miesięcy ani centa do domu; że są dzieci, leżące w gorączce na przegniłym barłogu, jak zwierzątka; że są matki, które, by módz kupić trumienkę, muszą dłoń po jałmużnę wyciągać.

Wszystko to wywarło niesłychanie przygnębiające wrażenie i utkwiło na seryo w poczciwem sercu pani radczyni. Wróciła ze łzami w oczach do domu i zaczęła myśleć, jakby tej nędzy strasznej, przerażającej zaradzić. Pobiegła do przyjaciółki swej adwokatowej Koperskiej i z nią ułożyła plan „szerokiej akcyi społecznej“. Odtąd życie, wypełnione naradami poufnemi, konferencyami wstępnemi, sesyami w gronie ścisłem, zawiązywaniem towarzystwa filantropijnego, pierwszemi posiedzeniami i t. d. wydało się jej miłem i pożytecznem, a czynności przysporzyło tyle, że istotnie „dzień był na wszystko za krótki“, zwłaszcza od chwili, gdy zorganizowane wreszcie stowarzyszenie „Pań Opiekunek“ wybrało ją prezesową.

przekracza 0.01, czyli przy sztucznem uodpornianiu krew zawiera daleko więcej bakteryolitycznych ciał, aniżeli krew osób, które przebyły cholerę. Prócz tego, u zdrowieńców pierwsze swoiste zmiany we krwi zaczynają się dopiero na 14—20 dzień od początku choroby, dosięgają swego *maximum* w 4—5 tygodni i giną po 2—3 miesiącach, tymczasem przy sztucznem uodpornianiu antyciała zjawiają się znacznie wcześniej, bo 5—8 dnia po zaszczepieniu i trwają od 6—14 miesięcy. Po sztucznem uodpornieniu receptory substancyi uodporniającej wiążą się z amboceptorami komórek ustroju i nagromadza się taka duża ilość swoistych ciał, że ustrój zabezpieczony jest o wiele lepiej i na czas znacznie dłuższy, niż nawet po przebyciu cholery, ale tak, jak ostatnie, nie zabezpiecza na czas wieczny i następować mogą nawroty, tak też i sztucznie otrzymana odporność musi być tylko czasową. Niema więc żadnego powodu na sprawę szczepionek zapatrywać się sceptycznie, jak i nieuzasadnionym też byłby nadmierny etuzyazm.

W początku roku bieżącego zwiedzałem na południu Rosyi miejscowości, objęte cholerą, wykonywałem tam lekarzom i studentom szczepienia zapobiegawcze, następnie starałem się zdobytem w praktyce doświadczeniem podzielić się z kolegami, którzy przybyli z różnych stron Królestwa Polskiego. Przy współudziale moich pomocników dra Grabowskiego i studentów R. Glogera, W. Kohna i B. Czaplickiego wykonałem w swojej pracowni od 1. marca do 1. października r. b. 353 szczepień zapobiegawczych trzykrotnych, a z tej liczby u 41 lekarzy, studentów i innych osób ściśle zbadałem krew na własności bakteryobójcze (szczegóły: patrz *Przegląd Lekarski* 1905). Z pośród 41 badanych osób u wszystkich określiłem bakteryolityczne miano krwi przed pierwszem szczepieniem, u 18 przed pierwszą i po drugiej wakcynacyi, u czterech przed pierwszą, po drugiej i po trzeciej i u 19 przed pierwszą i w pięć dni po ostatniej wakcynacyi. Miano określałem *in vitro*, u ośmiu też *in vivo*, zapomocą objawu Pfeiffera. Siedem osób zaszczepiłem według metody Neisser-Shiga (wolnych receptorów), resztę według Kollego. Wzrost miana bakteryolitycznego był po każdem szczepieniu tak znaczny i wyraźny, że kto takie badania wykonywał lub przynajmniej był przy nich obecny, ten nawet cienia nie może mieć wątpliwości co do skuteczności szczepionek przeciwcholerycznych. Ujemnych następstw żadnych nie zauważyłem prócz miejscowego i nieznacznego ogólnego odczynu. Tylko u dwóch osób podniosła się po szczepieniu t^0 do 39^0 C. u jednego z kolegów, który przed szczepieniem już kilka dni cierpiał na biegunkę, lecz mnie o tem nie uprzedził i u jednego studenta, któremu na jego własne żądanie zaszczepiłem równocześnie wakcyny przeciwcholeryczną i przeciwdurową (wyjeżdżał na Daleki Wschód).

Dodatni wynik szczepień przez określanie bakteryolizyn stwierdzili też w ostatnich czasach L. Karwacki, a także Friedberger i Mörecki, którzy stwierdzili, że nawet różny sposób przygotowania wakcyny (z wyjątkiem ogrzewania do 150^0 C. lub użycia chloroformu) nie wpływa prawie wcale na wynik i skuteczność szczepionek.

Nie łudźmy się jednak. Całej ludności uodpornić nie będziemy w stanie, nie możemy nawet liczyć na uodpornienie $^1/_{10}$ części ludności przy szczepieniach dobrowolnych. Przekonałem się o tem z własnego doświadczenia: pomimo ciągłego nawoływania w ciągu sześciu miesięcy uodporniłem zaledwie 353 osoby, t. j. $^1/_{1000}$ część Łodzi, a zachęcałem nie tylko piórem, ale szczepiąc wielokrotnie siebie, swoją rodzinę i personal laboratoryjny. Tam, gdzie istnieje wysoka kultura, gdzie uświadomienie ogółu jest daleko posunięte, gdzie pilną zwracają uwagę na stan sanitarny — tam szczepienia zbiorowe są niepotrzebne, dlatego też w Europie przeważnie do tego zabiegu nie uciekają się w krajach cywilizowanych. Tam znów, gdzie o kulturze niema mowy, gdzie ludność przeważnie składa się z wynędzniałych analfabetów, gdzie gnieździ się niechlujstwo i cały kraj powstrzymany jest na drodze rozwoju naturalnego, gdzie nie można usunąć odwiecznych śmietników i dołów zabagnionych — tam o powszechnem dobrowolnem uodpornieniu mowy niema. Toć i w Indyach myślał Hawkin zapomocą szczepień ochronnych zdusić i zwalczyć cholerę w jej endemicznem ognisku — i to mu się nie udało! bo na miliony ludności uodpornił zaledwie 40 tysięcy.

Nie łudźmy się, lecz mimo to w Królestwie Polskiem powinniśmy dalej, bez przerwy dążyć do sztucznego uodpornienia możliwie największej ilości osób, bo zabezpieczyć setki i tysiące ludzi od cholery tą drogą jesteśmy jeszcze w stanie, więc powinniśmy to robić wspólnemi siłami. Nie możemy uodpornić całej ludności, więc zabezpieczmy choć część jej.

Największą nadzieję w sprawie uzdrowotnienia naszych miast i miasteczek pokładamy jednak w obecnym kataklizmie dziejowym, który doprowadzi do tak pożądanego i niezbędnego samorządu. Przy obecnych zaś warunkach niema nawet mowy o racyonalnej walce z cholerą, walce, która opierać się musi na przeciwdziałaniu nędzy, na kulturalnem i ekonomicznem podniesieniu kraju i wogóle postulatach hygieny społecznej.

Łódź, w listopadzie 1905 r.

Znaczenie hygieny w szkolnictwie.

Z przemówienia w lwowskiej Radzie miejskiej (5/11 1905) streścił prymaryusz dr. Wilhelm Pisek.

Świetna Rado! Od szeregu lat nie pomnę, aby sprawa jakaś tak żywe zajęcie Rady wywołała, jak obecnie sprawozdanie delegata do krajowej Rady szkolnej! Kto zna psychologię naszej Rady a kto odczuwa tętno społeczeństwa naszego, tętno, w chwili obecnej, bijące falą wzmożoną, serdeczną, ten się nie zadziwi. Wszak wiemy i wierzymy, że młodzież to przyszłość narodu — jego przyszłość będzie taką, jaką będzie młodzież. Jej stan umysłowy, jej stan fizyczny — oto rękojmie istnienia narodu. I jeżeli jeszcze Polska ma kiedyś przemówić w dziejach głosem donośnym, głosem, który ma zaważyć na szali wypadków dziejowych, to w pierwszym rzędzie szkoła rozstrzygnie o tej naszej przyszłości!

Już fachowa krytyka i wytrawnych pedagogów i obywateli pracowników na niwie oświaty, przejętych gorącym duchem patryotycznym, znalazła w tej Radzie rzeczników i wymowny oddźwięk. I ci, którzy twierdzili, że szkoła u nas za mało ma jeszcze cech narodowych i zwolennicy poglądów odmiennych, w tej

---

Pracowała gorliwie i ochoczo; po pół roku towarzystwo dzięki energii jej miało już własną ogrzewalnię dla ubogich, wydawało bezpłatne obiady i podzieliło miasto na rewiry, w których każda z pań komitetowych wyszukiwała ubogich, sprawdzając braki i potrzeby. Chodziło jeszcze o zorganizowanie stałej pomocy lekarskiej, bo ta, zwłaszcza w zimie, gdy między dziećmi zaczęły różne panować wysypki, okazała się wielce potrzebną. I temu energia pani radczyni zaradzić postanowiła. Zasiada przecież w komitecie Helusia „ta kochana, poczciwa Helusia“, której mąż jest lekarzem. Nikt ze starszych, wybitnych praktyków nie podejmie się odwiedzać za darmo (bo płacić niema z czego) chorych gdzieś po zaułkach i przedmieściach, zrobi to tylko młody Stecki, który niedawno rozpoczął praktykę i protekcyi potrzebuje. Przez żonę da się na niego wpłynąć, przedstawiając, że bezinteresowna ofiara czasu i pracy z jego strony będzie czynem obywatelskim, że będzie nawet wielce korzystną dla jego przyszłości, bo zjedna mu uznanie wszystkich pań komitetowych, które ze swej strony wezmą w opiekę młodego lekarza, a to przecież żony najwybitniejszych w mieście osobistości, Więc siadła i napisała bilecik.

Wszystko to wiedział doktor Stecki, czuł, że jeżeli pójdzie na posiedzenie, ubiorą go tam w bezpłatne leczenie protegowanych ubogich, a jednak odmówić wprost wahał się, zawsze to wpływowe osoby. Postanowił poradzić się jeszcze żony. Tu jednak spotkał się odrazu z wyrzutami, że „chyba nie dba o swoją karyerę, ani o dziecko, ani o nią i sam sobie winien będzie, jeżeli wprost obrazi cały komitet. Wszak tylko skinąć, a konkurent jego, doktor Wyrwicz, w lot pochwyci taką sposobność do wyrobienia sobie tą małą ofiarą klienteli wśród najzamożniejszych sfer towarzyskich miasta. Wszak teraz wakuje posada lekarza miejskiego, a któż ją otrzyma, jeżeli nie ten, co go zaproteguje pani radczyni? Właśnie wszystko najlepiej się składa i los chyba zrządził, że z propozycyą zwrócono się do niego, pomijając tylu innych“... Nie było co dłużej debatować, bo zwłaszcza ta wakująca posada, na której mu istotnie wiele zależało, rozwiała resztę wątpliwości. Poszedł więc i jak przewidywał podjął się bez protestu obowiązku udzielania pomocy lekarskiej bezpłatnie wszystkim chorym, poleconym przez komitet „Pań Opiekunek“.

. . . .

Rok upłynął. Towarzystwo „Pań Opiekunek“ rozwija się coraz lepiej, pod skrzydła swe przytula już nie tyle samych ubogich, ile raczej mnóstwo najrozmaitszych pańskich dziadów, którym wysługuje się z całem poświęceniem doktor Stecki, bo „za dumni są, aby szukać porady w szpitalu lub klinice“. Za to w sprawozdaniu rocznem wydrukowano mu rozstrzelonym drukiem gorące podziękowanie „za pełną poświęcenia, bezinteresowną pracę, jakiej nie szczędzi dniem i nocą, spiesząc na ratunek naszych najuboższych chorych, którym głęboka jego wiedza lekarska zdrowie i siły przywraca“.

Posady lekarza miejskiego wprawdzie nie otrzymał — możniejsze wpływy, niż pani radczyni, tam przemogły — klienteli wśród pań-opiekunek nie zdobył, gdyż panie te, żenując się opowiadać o swych dolegliwościach młodemu lekarzowi, z którym spotykają się na „sesyach“, wolą radzić się starszych i obcych. Jednak obowiązków lekarza „Pań Opiekunek“ nie składa, chociaż mu nieraz kością w gardle stają, bo protekcya dziś każdemu potrzebna, a kto wie, czy nie zdarzy się znów sposobność, gdzie wpływ pani radczyni będzie może skuteczniejszym, niż przy ubieganiu się o posadę lekarza miejskiego.

jednej godzą się zasadzie: *szkoła powinna być nawskroś narodową*. W tym względzie w całej Świetnej Reprezentacyi chyba innego niema zdania i być nie może! Na tej podwalinie i jedynie na tej — odbudować możemy to, cośmy utracili, a raczej co nam zabrano.

Przechodząc do zadań szkoły, sądzę, że zasadniczo szkoła mieć powinna dwa zadania: a) *rozwój i kształcenie ducha*; b) *rozwój i dbałość o fizyczne zdrowie uczniów*. Ze stanowiska lekarskiego parę szczegółów niech mi będzie wolno podnieść co do zadania pierwszego — nim omówię drugie.

Do dnia dzisiejszego nie ustały narzekania na nadmierne *przeciążenie uczniów*. Mija ono się stanowczo z celem rozumnej pedagogii a dziś liczne badania — między innemi i badania pedagogów polskich — stwierdziły naukowo zmniejszanie się wrażliwości umysłu ucznia z ilością godzin szkolnych. Że niejednokrotnie równocześnie istnieje i przeciążenie fizyczne — ciężarem dźwiganych książek — jest rzeczą powszechnie znaną. Nie rozbieram tej sprawy szczegółowo, przypominam ją uwadze delegata naszego.

Pomimo wszakże przeciążenia istnieją w planie naukowym pewne braki. Nie jestże to znamieniem dla naszego wychowania publicznego, że widzimy nieraz ludzi, przodujących w pewnych kierunkach umysłowości, ludzi z inteligencyi, z „ukończonemi szkołami“, a nie mających pojęcia o elementarnych zasadach *ustawodawstwa* lub *ustroju władz państwowych*. Tego nie powinno być, aby część obywateli dowiadywała się o tych rzeczach przygodnie lub z plakatów wyborczych. A cóż mówić dopiero o *brakach powszechnych w wykształceniu hygienicznem*. Można zostać wysokim dygnitarzem państwowym, kierować losami milionów bez, choćby tylko powierzchownej, znajomości zasad hygieny. A czyż duszpasterz, nauczyciel, urzędnik polityczny nie powinien znać bodaj w zarysie hygienę i *środki ochronne przed chorobami zakaźnemi*. Czyżby nie lepiej na tem wyszło społeczeństwo, w szczególności „inteligencya“ — aniżeli na skrupulatnem studyowaniu w szkołach pocztu królów rzymskich lub warunków pokoju westfalskiego?

Inną sprawą w zakresie nauczania szkolnego, a wchodzącą w znacznej części w kompetencyę lekarską, jest ważna sprawa *szkół osobnych dla uczniów, umysłowo gorzej rozwiniętych*. Współuczniowie prawidłowo rozwinięci tracą niezmiernie wskutek pobierania nauk z uczniami umysłowo słabymi — ci zaś znów nie mogą nawet mieć należytej korzyści z nauki, przekraczającej ich zdolność pojmowania. Dla nauczyciela jest to wprost praca syzyfowa! Piekącą tę sprawę bardzo polecam uwadze przyszłego delegata Rady miasta. Podobnie rzecz się ma z szkołami, zakładanymi *dla chorych i słabowitych dzieci* w lasach — jak to Berlin uczynił w swej „leśnej szkole“. Nader często zdarzają się przypadki chorobowe, gdzie uczniowie, wprawdzie chorzy, albo słabowici, jednak naukę pobierać mogą a równocześnie korzystają z leczniczego działania uzdrowiska. Działalność w tym kierunku uchroni społeczeństwo od ciężaru — a poszczególnym jednostkom utorować może w życiu możliwość uczciwej egzystencyi. Są to sprawy wielkiej wagi — niestety, jak dotąd, odłogiem leżące.

Przechodzę do mojego właściwego tematu, do omówienia drugiego *obowiązku* szkoły, który każe: *dbać o zdrowie fizyczne* uczniów. Nie waham się ani na chwilę twierdzić, że dziś wobec postępu kultury światowej i odmiennych poglądów na całokształt wychowania wysuwa się na pierwszy plan obok kształcenia ducha, wychowanie fizyczne. Otóż najmniejszej nie ulega wątpliwości, że oba te kierunki, wychowanie umysłowe i wychowanie fizyczne, powinne być przez szkołę traktowane jako dwa *równorzędne* zadania i pielęgnowane celowo i systematycznie. Wychowanie fizyczne ma przestać być przyczepkiem do planu naukowego — ma ono zająć całkiem współrzędne miejsce, jako *druga, tak samo ważna, połowa obowiązków szkoły*. Plan nauki musiałby oczywiście uledz *znacznej* zmianie, jeżeli myśl ta ma być wprowadzona w czyn. Zdaje mi się, że prędzej, czy później, zbliżyć się musimy do typu szkół dawnej Hellady.

Nie spodziewam się też, że wychowamy atletów, których nam stanowczo dziś nie potrzeba. „Zbyszko“ Sienkiewiczowski niechaj pozostanie pięknym mitem, ale raźno należy nam się zabrać do dzieła, aby zapobiedz fizycznemu zwyrodnieniu dorastającego pokolenia. Dużo na tem polu już poczyniono, gdy porównamy dzisiejszy stan wychowania fizycznego z stanem przed ćwierć wiekiem i jakkolwiek jestem z najwyższą czcią dla obecnego kierownictwa wychowania publicznego w kraju, jakkolwiek uznaję szlachetne usiłowania poszczególnych jednostek w zarządzie oświaty, to przecież na ogół konieczną jest gruntowna reforma na tem polu, reforma systemu. A przy tem niezbędnem jest poparcie wydatne delegatów autonomicznych, poparcie całego społeczeństwa!

Choroby szkolne nie przestały trapić młodzieży: krótkowzroczność nie zmniejszyła się w szkołach średnich; skrzywienia kręgosłupa, cierpienia przewłoczne przewodu pokarmowego, próchnica zębów, niedokrwistość z całym szeregiem następstw i t. d. są zjawiskiem codziennem w szeregach młodzieży szkolnej. Wyniki, do których doszedł Dr. Hornung w jednej ze szkół średnich we Lwowie, są znamienne i typowe dla reszty zakładów.

Zaledwie 6·6% uczniów miało zęby zdrowe, 45% miało po 1—2 zębów chorych, 34% miało 3—6 zębów, dotkniętych próchnicą, 7—12 zębów zepsutych miało 14·1% uczniów! 22·2% uczniów okazywało cuchnący wydech z jamy ustnej, 18·3% okazywało wyraźny ogólny wygląd suchotniczy, 29·6% dotkniętych było przerosłymi migdałkami, 17% znacznem skrzywieniem kręgosłupa, 39·3% większem, lub mniejszem, krótkowidztwem, 3·1% dotkniętych chorobami płciowemi, 86·4% uczniów było ogółem brudnych — brud wzrastał z wiekiem ucznia! Cyfry te są aż nazbyt wymowne i głośno wołają o reformę!

A w szkołach ludowych o wiele lepiej, choć dość źle. Na 14512 lwowskich dzieci badanych 6444 śpią same — reszta sypia z rodzeństwem, lub z rodzicami, tylko 5534 umywa codziennie szyję i piersi zimną wodą a tylko 6423 dzieci czyści zęby, mniej niż połowa badanych „kąpie się czasem“ i t. d.*)

A *budynki szkół średnich*?

Skargi są tak powszechne, że chyba uwolnicie mnie panowie od szczegółów. Niektóre urągają wprost najprymitywniejszym wymogom zdrowia publicznego — obok, przyznać trzeba, znacznego postępu i licznych dobrych gmachów, wystawionych w ostatnich czasach.

Pomijam sprawę t. zw. przerw, czyli pauz szkolnych, często nienależycie wyzyskanych — szczególniej w niektórych szkołach miejskich — a zapytuję się p. delegata, co się stało z uchwałami ankiety antiwenerycznej.

Przy współudziale powag naukowych i praktycznych lekarzy obradowaliśmy i omówiliśmy szczegółowo sprawę, przedłożyliśmy wyniki ankiety w szeregu postulatów. Do dziś i słych zaginął. A wszak już 2 lata minęły. Delegat wzrusza, jak widzę, ramionami — smutne to, ale znamienne dla naszych stosunków.

I brak lekarza w krajowej Radzie szkolnej jest, mojem zdaniem, wielkim błędem organizacyjnym tej magistratury.

Jako podstawową reformę, któraby odrazu najzbawienniejsze wydała owoce, któraby sprawę fizycznego wychowania i pielęgnowania zdrowia uczącej się młodzieży popchnęła na tory właściwe uważam jeden środek: *wprowadzenie lekarzy szkolnych*.

Lwów utworzył w szkołach ludowych stanowiska lekarzy szkolnych, lecz w postaci spaczonej, obarczając agendami temi lekarzy miejskich.

Aby nabrać praktycznego wyobrażenia o sprawie, objąłem czynności lekarza szkolnego w jednym z zakładów prywatnych i przekonałem się, co naprawdę mógłby zdziałać lekarz szkolny, gdyby oddany był swemu stanowisku całkowicie.

Sprawę tę przedyskutowaliśmy w Tow. hygienicznem pod przewodnictwem rektora prof. Szpilmana a dziś przedstawia się zadanie lekarza szkolnego — instytucyi znanej już w Rosyi, Belgii, Niemczech, Francyi, Japonii, Węgrzech i w. i. — w następujących punktach. Ma on mianowicie:

1. badać stan zdrowia uczniów w różnych okresach,
2. obserwować epidemie i przeprowadzać profilaktykę chorób zakaźnych, kontrolować desinfekcyę,
3. uregulować udzielanie nauki szkolnej ze względu na „choroby szkolne“ — udzielać wskazówek uczniom, okazującym początki chorób szkolnych,
4. udzielać systematycznych wskazówek, odnoszących się do pielęgnowania zdrowia — wykładać hygienę, somatologię, profilaktykę chorób zakaźnych, o pomocy w nagłych przypadkach,
5. kontrolować gmachy szkolne i mieszkania prywatne uczniów,
6. wydawać opinię o ćwiczeniach fizycznych uczniów.

W ostatniem rozporządzeniu min. oświaty, w rozp. wykonawczem — nie dotyczącem jednak Galicyi — z 27. X. b. r. o szkolnictwie ludowem, zaleca się już ustanowienie lekarzy szkolnych przy szkołach ludowych i wydziałowych. Od zalecania do utworzenia posad jeszcze daleko.

W kraju, w którym opłaty szkolne wniosły do skarbu państwa w roku ubiegłym około $\frac{1}{2}$ miliona koron, sądzę, że i sprawa kosztów, połączona z kreowaniem instytucyi lekarzy szkolnych, nie trafi na opór.

Wnioski przedkładam na piśmie: obejmują one konieczność utworzenia posad lek. szkolnych w szkołach średnich i wydziałowych, obowiązkowego wprowadzenia nauki głównych zasad hygieny i zwalczania chorób epidemicznych, wykonania uchwał ankiety w sprawie szerzenia się chorób płciowych pomiędzy młodzieżą i w sprawie braku lekarza w Radzie szk. kr.

Mojem zdaniem tylko wtedy spełnią się ideały narodowe, jeżeli pamiętać będziemy, że systematyczne wychowanie fizyczne ma to samo wielkie, wzniosłe zadanie, co kształcenie ducha w szkole. Oba zadania są równie ważne i wzniosłe; większa część owego pesymizmu wśród młodzieży, o którym tu wspomniano, mniej pochodzi od braków umysłowych, a przeważnie ma swe

*) Żmudne te zestawienia zawdzięczamy insp. Bruchnalskiemu, niezmordowanemu orędownikowi reform hygienicznych w lwowskich szkołach.

źródło w cierpieniach fizycznych, na które ustrój młodociany tak gwałtownie nieraz oddziaływa.

W chwili, gdy młodzież dopiero wstępuje w życie, okazuje już nieraz objawy fizycznego zwyrodnienia, wtedy gdy naprawdę ma imać się pracy, sił nie dostaje, a mamy przed sobą niedołęgów fizycznych, „okularników“, neurasteników, słowem organizmy mniejwartościowe. Harmonijne wychowanie umysłowe i fizyczne — oto dewiza nasza w najbliższym czasie — dewiza, jaką na nas nakłada myśl o przyszłości narodu. Jeżeli to uczynimy, wtedy szkoła spełni swe posłannictwo, wtedy „co nam przemoc odebrała, szkołą odbierzemy“.

Stan szpitali powszechnych w Galicyi w r. 1905.

Sprawozdanie inspektora szpitali dr. J. Stelli-Sawickiego.

(Ciąg dalszy).

Biała. — W budynku szpitalnym nic się nie zmieniło na lepsze, owszem wilgoć w nim, wskutek częstych zalewów suteryn przez Białkę występuje coraz silniej, tak, że przeniesienie chorych w inne, pod względem sanitarnym stosowniejsze miejsce, staje się rzeczą naglącą tem więcej, że wskutek stałego przepełnienia zakładu chorymi, pomimo wszelkich wysiłków niepodobna go utrzymać w należytej czystości.

Służba lekarska składa się z dyrektora szpitala dr. Antoniego Jurasa i sekundaryusza dra Czyżyka. Stosunek ich wzajemny i do Sióstr zakonnych jest bardzo dobry. Lekarze w szpitalu pracują zawsze wspólnie i podziału pracy niema.

Siόstr zakonnych jest 6 i służby niższej 7.

Chorych w dniu wizytacyi znalazłem 93. W roku ubiegłym leczono 1279 chorych w ciągu 34.618 dni. Przeciętny pobyt wskutek bardzo wielkiej ilości chirurgicznych przypadków wynosił 27 dni. Sześcienna ilość powietrza, przypadająca na jednego chorego jest bardzo niska i daleko odstępuje od wymagań jakie stawi hygiena, na jedno bowiem łóżko przypada nie więcej nad 20 m^3 w nowej części budynku, w starej zaś jeszcze jest mniejsza.

Z ważniejszych chorób, leczonych w roku ubiegłym były: gruźlica 51 (zmarło 11), zapalenie płuc 37, skórnych chorób 281, róża 12, szkarlatyna 6, tyfus brzuszny 9, wenerycznych 149, ocznych 72, usznych 12.

Operacyi dokonano 24. W tej liczbie: *herniotomii* 41, *lymphomata* 29, *amputatio* 4, *extirpatio uteri* 1, *laparotomii* 10, *struma* 11, *plastica* 4, *castratio* 2.

Historye chorób prowadzą się, tak jak przy poprzedniku, bardzo starannie i szczegółowo. Śmiertelność wynosiła 5.3%.

Chorzy, zgłaszający się do szpitala do ambulatoryjnego leczenia, otrzymują poradę i opatrunki.

Pożywienie w szpitalu dobre, wiktuały dobroci należytej, ale koszt żywienia jest bardzo wysoki, bo dochodzi do 48 a nawet 49 i 50 gr. na dzień i chorego.

Przepisywanie leków jest oszczędne i nie przenosi 6·5 gr. na chorego dziennie, opatrunków za to wychodzi sporo, bo ilość chorych chirurgicznych wynosi tu zawsze zwyż trzecią część t. j. 35%.

Narzędzi chirurgicznych na razie ilość dostateczna i dobrze są utrzymane.

Łazienek jest trzy. Chorzy otrzymują tyle kąpieli, ile potrzeba wymaga.

Szpital posiada telefon, łączący go z pomieszkaniem prymaryusza

Desinfektora szpital nie ma, w razie potrzeby miasto pożycza swój.

Dom przedpogrzebowy jest dobrze urządzony. Karawan, który sprawił szpital, jest ładny. Pogrzeb jednej osoby kosztuje w szpitalu 14 K.

Z powodu braku miejsca szpital nie prowadzi żadnego gospodarstwa.

Bochnia. — Budynki. Najważniejszą wadą w budynkach szpitala bocheńskiego jest niemożność dokładnego oddzielenia chorych mężczyzn od chorych kobiet szczupłość miejsca, a wskutek tego ciągłe przepełnienie, wspólne miejsca ustępowe, brak wodociągów i dobrze urządzonej sali operacyjnej, łazienek i t. d.

Wszelkie kombinacye dla polepszenia stanu budynku traciły na wartości wobec braku funduszów i przekonania, iż tu nic się nie da zrobić. W ostatnim jednak czasie pojawiła się myśl, nad którą, z braku czegoś lepszego warto się zastanowić. Budynek główny w szpitalu jest dobrze zbudowany i posiada mury grube, mogące unieść jeszcze jedno piętro, a nadbudowa piętra mogłaby odrazu usunąć bardzo wiele wadliwości. Przedewszystkiem oddzielenie kobiet od mężczyzn stanie się dokładnem, znajdzie się miejsce na salę operacyjną i na łazienki; stawiając piętro, można będzie zaprowadzić rezerwoar z wodą na strychu i wodociągi, miejsca ustępowe będą także oddzielone.

Urzeczywistnienie tego planu podniosłoby szpital. Obecne położenie jego na wzgórzu nie jest złem, bo powietrze wokoło jest czyste, a i chorzy mają ogródek do spaceru, przy tem byłby to najtańszy sposób naprawienia zakładu tego.

Służba lekarska. W szpitalu bocheńskim obecnie jest jeden tylko lekarz — dyrektor. Sekundaryusz wyjechał przed paru miesiącami, nie opowiadając się, dokąd jedzie i dotąd nie wrócił. Słyszałem, iż przyjął prywatną służbę w jednym ze szpitali, utrzymywanych przez Siostry Miłosierdzia w okolicy Złoczowa. Tylko niezmiernej pracowitości i sumienności dyrektora szpital zawdzięcza, iż chorzy na tem nie cierpią. Mniejsze operacye dyrektor wykonuje przy pomocy Siotry zakonnej, do większych dopomagał dotychczas lekarz wojskowy, którego niestety w ostatnim czasie przetranslokowano do innego pułku. Stosunek dyrektora do Siόstr Miłosierdzia jest zupełnie prawidłowy, gdyż obie strony są z siebie zadowolone.

Chorzy. W dniu wizytacyi znalazłem 71 chorych. W 1904 r. leczono 1037 chorych w ciągu 21.975 dni. Przeciętnie leczono dziennie 62 na 55 etatowych łóżkach, było więc stałe przepełnienie. Nadetatowi byli pomieszczani na siennikach, rozciągniętych na ziemi, a dzieci po dwoje na jednem łóżku. Średni pobyt chorych w szpitalu wynosił 21.1 dni, co świadczy, iż chorzy nie są przetrzymywani bez potrzeby.

Z chorób leczonych w szpitalu było najwięcej na gruźlicę 56 (umarło 15), na zapalenie płuc 66 (umarło 13), na choroby skórne 97, weneryczne 59, zakaźne 29, oczne 53. Operacyi mniejszych i większych dokonano 135. Śmiertelność wynosiła 6.9, bo i tu, jak w okolicach Tarnowa, ludność umierających swoich odwozi do szpitala, aby uniknąć kosztów pogrzebu, a szpital nie może im odmówić przyjęcia.

Chorzy mężczyźni zajmują trzy pokoje, chore kobiety cztery. Zakaźni są pomieszczeni w altanie, znajdującej się w ogrodzie i mogącej pomieścić 8 łóżek, lub w pokoju, urządzonym w suterynach (trzy łóżka).

Wizyty lekarskie odbywają się zawsze dwa razy dziennie zrana i popołudniu.

Do posług w szpitalu używani są rekonwalescenci i weneryczni, kończący kuracyę.

Desinfektor jest wspólny z miastem.

Izba przedpogrzebowa jest fatalnie pomieszczona w suterynie od strony domu administracyjnego.

Brody. — *Budynek.* Staranna coroczna konserwacya budynku jest powodem, że szpital przedstawia się bardzo czysto i ładnie. W roku ubiegłym naprawiono ogrodzenie, otaczające cały teren szpitalny, a dach nad kuchnią i pralnią został pokryty papą smołowcową. Miejsca odchodowe, poprawione przed dwoma laty, już nie zanieczyszczają powietrza, jak było poprzednio, a w łazienkach został urządzony przyrząd do kąpieli natryskowych. Oprócz tego sprawiono 80 poduszek, napełnionych pierzem, co kosztowało 170 K 48 gr. W całym obejściu szpitala schludność jak największa, bo dyrektor należy do ludzi, lubiących porządek i czystość i umiejących utrzymać należyty rygor wśród posługi szpitalnej.

Służba lekarska składa się z dyrektora i sekundaryusza; stosunek ich wzajemny jest prawidłowy. Obaj pracują jednocześnie tak, że każdy zna wszystkich chorych i przebieg ich choroby. Posługi niższej jest 6 osób: dozorca chorych, stróż, dwie dozorczynie chorych, kucharka i praczka.

Chorzy. W dniu inspekcyi było 58 chorych, w ciągu zaś ubiegłego roku leczono w szpitalu 1076 osób w ciągu 20.736 dni; przepełnienia więc nie było, bo przeciętnie leczono po 56 osób na 70 łóżkach. Średni czas pobytu w zakładzie wynosił 19·2 dni, co wskazuje, że chorzy nie są przetrzymywani bez potrzeby.

Ważniejsze choroby leczone w szpitalu były: gruźlica 46 (z tego umarło 9), zapalenie płuc 50 (umarło 8), z chorobami skóry 52, wenerycznych 91, ocznych 76, umysłowo-chorych leczono 2, zakaźnych 2, na różę 20, na zimnicę, która w okolicach panuje 20; porodów bez pomocy lekarskiej 5, z pomocą 8. Operacyi większych i mniejszych dokonano 145; z większych było: resekcyi 9, amputacyi 15, nowotworów 24, operacyi przepukliny 4 i t. d.

Jakkolwiek w szpitalu niema pawilonu zakaźnego, a jednym z przypadków chorób zakaźnych był tyfus wysypkowy, jednak nie pociągnęło to za sobą żadnych złych następstw.

Wizyty lekarskie odbywają się dwurazowo dziennie w godzinach, ustanowionych instrukcyą. Rezultaty leczenia są bardzo dobre: w roku ubiegłym śmiertelność wynosiła 5·3%; w agonii przyjęto 2.

Nie wiele jest szpitali w kraju, gdzieby ambulatoryjne leczenie było rozwinięte na tak wysoką skalę, jak w Brodach. W roku ubiegłym leczono ambulatoryjnie 3586 osób, to jest prawie po 10 dziennie. Ambulatoryjnie leczy się bardzo wielu chorych na oczy.

Do posług w szpitalu używają się przeważnie rekonwalescenci i oczni.

Szpital ma desinfektor, zakupiony wspólnie z miastem, systemu Rychnowskiego. Desinfektor ten znajduje się w magistracie, a w razie potrzeby przywozi się do szpitala.

Dom przedpogrzebowy jest urządzony bardzo dobrze. Zmar

łych w roku 1904 było 57. Obdukcye naukowe odbywają się tylko w wypadkach, przedstawiających interes naukowy.

Szpital posiada mały kapitalik rezerwowy w ilości 1065 koron. W roku ubiegłym dochód z samopłacących wynosił 2354 koron. Skarżono mi się bardzo, że starostwa nie odpowiadają na wezwania w sprawach przynależności i ściągnięcia należytości za leczenie.

Brzeżany. — W roku ubiegłym budynek główny został zamiast obrukowania — obetonowany, a rynny zostały wpuszczone do kanału; obetonowanie jednak od mrozów już popękało w różnych miejscach. Wskutek wielkiego napływu chorych kuchnia jest już niedostateczną i potrzebuje powiększenia i naprawy. W pralni niema odpływu dla zużytej wody, tak, że praczki stoją po kostki w wodzie; niema suszni a ilość bielizny na zwiększony napływ chorych jest niedostateczną; zakonice upraszają o maszynę do prania dla ułatwienia pracy; desinfektor jest już zupełnie zużyty; w dachu między dachówkami porobiły się dziury, ustępowe miejsca dotychczas nienaprawione.

Zakład jest utrzymany czysto i porządnie. Studnia w tym roku została oczyszczoną i naprawioną. Woda jest dobra.

Służba lekarska składa się z dyrektora i sekundaryusza; ruch chorych wzmógł się bardzo znacznie, wskutek czego praca dwóch lekarzy stała się nader uciążliwą. Stosunek lekarzy do Sióstr zakonnych jest jak najlepszy. Zakonic jest sześć, służby niższej 9 osób.

W dniu wizytacyi znalazłem 117 chorych, w roku ubiegłym na 82 etatowych łóżkach leczono 1273 chorych w ciągu 32.686 dni. Przeciętnie więc leczono 89 dziennie, przepełnienie więc było stałe; w tym zaś roku nieustannie prawie chorych niżej 100 nie było. Nadliczbowi spali po dwóch na jednem łóżku. Przeciętny czas leczenia w 1904 r. wynosił 25·6. Przy zbliżającej się budowie kolei ruch chorych zwiększy się znacznie. Ważniejsze choroby leczone w tym szpitalu w 1904 były: gruźlica 35 (z tych zmarło 9), zapalenie płuc 22, na choroby skóry 79, na choroby zakaźne 34, na weneryczne 89, porodów odbyło się w szpitalu 27, a 2 z pomocą lekarską; ocznych 222; operowano 207 (*Struma* 4, plastyka 6, *trepanatio* 3, laparatomii 4, herniotomii 14, amputacyi 6). Umysłowo chorych pielęgnowano 7.

Wizyty lekarskie odbywają się regularnie i dwurazowo dziennie w godzinach, wyznaczonych instrukcyą. Obaj lekarze bardzo pracowici odbywają wizytę jednocześnie. Wyniki leczenia były dobre: na 1273 leczonych w szpitalu umarło 71, to jest 5·5%.

Ambulatoryjnie są leczeni tylko rekonwalescenci po ocznych chorobach i chirurgicznych, którzy byli wypuszczeni ze szpitala z poleceniem przychodzenia dla zmiany opatrunku, lub dokończenia leczenia.

Sala operacyjna jest bardzo skromnie urządzona.

Desinfektor systemu Rychnowskiego jest zużyty zupełnie i zbyt mały na tę ilość zakaźnych, jaką zwykle pielęgnuje i leczy szpital corocznie. Dom przedpogrzebowy wewnątrz jest urządzony dobrze; obdukcye odbywają się tylko w wypadkach ważniejszych, przedstawiających interes naukowy. Położenie trupiarni w pobliżu kuchni jest bardzo nieodpowiednie, bo latem muchy stamtąd wylatują i wpadają do kuchni i do blisko stojącego domu dla zakaźnych. (C. d. n.)

Historya sporu lekarzy z technikami dentystycznymi w Austryi.

(Dokończenie.)

Na podstawie podania Związku lekarzy w Wiedniu z 14. kwietnia 1903, w którem wskazano na następstwo orzeczenia Trybunału administracyjnego z 8. października 1901 i obok prośby o uregulowanie sprawy techników dentystycznych zamieszczono także żądanie, aby używanie tytułu „lekarz dentysta“ lub „stomatolog“ uczyniono zależnem od ukończenia osobnego kursu praktycznego i teoretycznego, widziało się ministerstwo spraw wewnętrznych jeszcze spowodowanem zasięgnąć za pośrednictwem ministerstwa oświaty opinii Wydziałów lekarskich specyalnie co do kwestyi tytułów, przy czem wskazano na będące w toku uregulowanie stosunków między lekarzami dentystami i technikami dentystycznymi. Przy tej sposobności nadesłał dr. Nessel, profesor dentystyki w czeskim Wydziale w Pradze, także szczegółowy referat z konkretnemi propozycyami co do rozwiązania kwestyi techników dentystycznych.

Referat ten opiera się również na zasadniczem zapatrywaniu na istotę sztuki wstawiania zębów i na niedopuszczalność samodzielnego wykonywania techniki dentystycznej przez nie-lekarzy, jednakże przyznaje, że nie można poprostu znieść nabytych już uprawnień techników dentystycznych do wykonywania ich przemysłu. Wobec tego radzi dr. Nessel przyznać koncesyonowanym technikom dentystycznym pod pewnymi warunkami rozszerzenie ich koncesyi w tym duchu, żeby byli w stanie wykonywać samodzielnie przygotowawcze operacye w ustach pacyentów, potrzebne do wykonywania ich przemysłu. Warunkiem byłoby uczęszczanie do klas specyalnych, które należałoby *ad hoc* zaprowadzić w uniwersytetach, i złożenie egzaminu przed osobnemi komisyami, do których możnaby powołać i praktycznych lekarzy dentystów, jako komisarzy egzaminacyjnych. Wykazanie się z uczęszczania na te kursy i złożenie z dobrym skutkiem egzaminu miałoby ten skutek, że petentowi przyznałoby się rozszerzenie koncesyi.

Koncesyonowanym technikom dentystycznym, którzyby się nie poddali egzaminowi, zwróciłoby się uwagę, że wszelkie wkroczenie w zakres lekarsko-chirurgiczny da powód do odebrania im koncesyi.

Ważność tych przepisów byłaby przejściowa, ograniczona do dwóch lub trzech lat, w ciągu którego to czasu technicy dentystyczni koncesyonowani mieliby wystarać się o rozszerzenie swych upoważnień. Koncesye, zwykłe, czy rozszerzone, gasłyby ze śmiercią ich posiadaczy i nie możnaby ich przenosić na inne osoby. Pomocnicy i uczniowie techników dentystycznych i lekarzy dentystów byliby zaklasyfikowani tylko jako siły pomocnicze, analogicznie do sił pomocniczych w kancelaryach adwokackich.

Gdyby w ten sposób przekazano lekarzom wykonywanie dentystyki w całym jej zakresie a przyznano przyszłym technikom tylko znaczenie pomocników, którzy nigdy nie mogą osięgnąć samodzielności, to jasnem jest z drugiej strony, że wtedy lekarze dentyści musieliby rozpoczynać praktykę z należytem przygotowaniem i w tym celu przedsiębrać dłuższe studya uzupełniające i zdawać potem egzaminy.

W przeciwieństwie do opinii korporacyi lekarskich podania przedstawicieli stanu techników dentystycznych (Stowarzyszenie techników dentystycznych w Austryi dolnej, Stowarzyszenie techników dentystycznych w Czechach północnych, Towarzystwo samodzielnych sztukmistrzów zębowych (Zahnkünstler) północnych Czech, Towarzystwo galicyjskich techników dentystycznych we Lwowie) wychodzą wogóle z tego założenia, że część techniczna sztuki wstawiania zębów według obecnego stanu prawnego wchodzi wyłącznie w zakres uprawnieenia przemysłowego techników dentystycznych, że więc niedopuszczalna jest konkurencya, którą na tem polu czynią lekarze technikom dentystycznym. Przez rozszerzenie tego uprawnienia na lekarzy zacieśnia się pole przemysłowej działalności techników dentystycznych w sposób dla nich dotkliwy i zmiejsza się ich zarobek; trzeba więc uważać za zupełnie naturalne następstwo takiego zachowania się lekarzy, jeśli technicy dentystyczni, chcąc uzyskać kompenzatę za spowodowany dla nich ubytek w dochodach, także ze swej strony przedsiębiorą czynności, które według twierdzenia lekarzy należą do zakresu działalności lekarskiej.

Wobec przymusowego położenia, w którem znajdują się technicy dentystyczni wskutek konkurencyi lekarzy, byłoby zgoła nieusprawiedliwionem, gdyby sądy karne pociągały do odpowiedzialności techników dentystycznych za takie czynności, a gdyby lekarzom wcale się nie przeszkadzało w czysto przemysłowej działalności.

Jeżeli zresztą wobec kilkakrotnych orzeczeń Trybunału administracyjnego musi się przyznać, że zakres przemysłu techniczno-dentystycznego ustawowo jest ustalony, to musi się też technikom na podstawie § 37 ord. przem. przyznać prawo do samodzielnego wykonywania wszelkich robót, potrzebnych do dokładnego sporządzania ich wytworów, a więc i prostszych czynności w ustach człowieka, których przedsiębranie nie wymaga naukowych wiadomości. Nie mogło być zamiarem ustawodawcy teoretyczne określenie zakresu pewnego przemysłu, uznanie wyraźne wyrobu pewnych przedmiotów za „przemysł“, a równoczesne uniemożliwienie w praktyce wykonywania tego przemysłu. Gdyby ze względów sanitarnych nie można zezwolić technikom dentystycznym na przedsiębranie tych czynności w ustach ludzkich, to na odwrót, ze względów przemysłowych nie powinno się lekarzom pozwalać na wykonywanie robót czysto technicznych, przemysłowych, na sporządzanie przystawki zębowej w atelier dentystycznem lekarza. Należy raczej trzymać się tego, że tak lekarze, jak technicy dentystyczni, uprawnieni są jąć się przemysłu techniki dentystycznej i wykonywać go tylko pod zupełnie równymi warunkami.

Ponieważ jednak i technicy dentystyczni nie chcą zaprzeczać, że zupełne oddzielenie przemysłu techniki dentystycznej od dentystyki w interesie publiczności nie dałoby się przeprowadzić, przedłożono w podaniu Stowarzyszenia techników dentystycznych Austryi dolnej z 6. maja 1903 następujące wnioski, w głównej treści zgodne z propozycyami prof. Nessel'a a zmierzające do sanacyi stosunków, które według powszechnego uznania nie dadzą się nadal utrzymać.

Obecnym samodzielnym technikom dentystycznym należałoby dać zezwolenie na wyjmowanie zębów i plombowanie i na przedsiębranie wszelkich czynności w ustach ludzkich, potrzebnych do wstawiania zębów jakoteż na używanie tytułu „dentystów“. Dla niekoncesyonowanych dotąd techników dentystycznych austryackich którzyby zdołali złożyć dowód uzdolnienia w myśl rozporządzenia ministeryalnego z 20. marca 1892 Dz. p. p. Nr. 55, należy stworzyć okres przejściowy i rząd upoważnić, by im nadawał koncesye w miarę lokalnej potrzeby w okolicach, w których niema lekarza dentysty ani technika dentystycznego, względnie wrazie złożenia dawniejszych koncesyj itp.

Po części odmienne stanowisko zajmują przedstawiciele in-

teresów ogółu niekoncesyonowanych techników dentystycznych w Austryi i Wolne Zjednoczenie niekoncesyonowanych techników dentystycznych z siedzibą w Wiedniu. W zgodnych podaniach przypomnieli oni, że właśnie personal pomocniczy stanowi główny fundament przemysłu techniki dentystycznej.

Dążenie techników dentystycznych koncesyonowanych, zdaniem powyższych korporacyi, zmierza do tego, aby zdobyć dla siebie szczególne przywileje a to na takiej drodze, któraby doprowadziła do tego, że przemysł techniki dentystycznej spadłby do poziomu podrzędnego przemysłu pomocniczego bez żadnych widoków samodzielności.

Z tego w najbliższem następstwie powstałaby masowa ucieczka uczniów i młodych pomocników. Pomocnicy więc życzą sobie, aby jeszcze przed wszelkiem stanowczem rozstrzygnięciem sprawy wysłuchać przedstawicieli stanu niekoncesyonowanych techników dentystycznych i formułują swe żądania w następujących punktach:

1. Udzielanie koncesyi bez względu na lekarzy, zajmujących się przemysłem techniki dentystycznej.
2. Rozszerzenie upoważnień w celu nieograniczonego wykonywania przemysłu.
3. Utworzenie szkół fachowych pod nadzorem państwa.
4. Ustanowienie stanu techników dentystycznych z egzaminami państwowymi.
5. Uregulowanie sprawy uczniów w celu zapobieżenia wymarciu techników dentystycznych.

Wkońcu także Izby handlowo-przemysłowe w Reichenbergu i w Wiedniu wniosły w ostatnich latach osobne podania do ministerstwa spraw wewnętrznych w sprawie techników dentystycza nych. Izba handlowo-przemysłowa w Reichenbergu wskazała nb to, że chyba niema ani jednego klienta lekarzy dentystów lutechników dentystycznych, któryby dał sobie wykonywać lekarsko-dentystyczne lub techniczno-dentystyczne zabiegi w ustach zupełnie zdrowych a również niema chyba i takiego klienta, któryby zgłosił się do lekarza dentysty w celu zaopatrzenia ust a potem obstalował sobie sztuczną szczękę u technika dentystycznego. Skutkiem tego zarówno lekarze dentyści, jak technicy dentystyczni przekraczają przysługujące im upoważnienie, przy czem techników dentystycznych daleko więcej usprawiedliwia tę okoliczność, że bez tych robót nie mógłby istnieć ich przemysł, przez prawo przemysłowe uznany, a liczni technicy dentystyczni koncesyonowani — w samym okręgu Izby reichenberskiej 61 — byliby chleba pozbawieni. Obawiać się też należy, że ścisłe przeprowadzenie istniejących przepisów, względnie ich dalsze utrzymanie w mocy, lub zaostrzenie na niekorzyść techników dentystycznych nie leżałoby w interesie lepszej pieczy o zdrowie a wyszłoby tylko na korzyść niektórych lekarzy dentystów. Dla publiczności byłoby takie rozwiązanie kwestyi niekorzystne nie tylko pod względem hygienicznym, lecz i pod względem materyalnym a zwłaszcza gęsta ludność robotnicza północnych Czech ucierpiałaby na podrożeniu pomocy lekarsko-dentystycznej.

Izba więc mniema, że pożądane jest uregulowanie upoważnień techników dentystycznych w tym duchu, aby technikom dentystycznym pozwolono przedsiębrać prostsze prace przygotowawcze w ustach ludzkich dla wstawiania sztucznych zębów, co do których to prac możnaby zapewne znaleźć także dokładniejsze określenie.

Izba powołuje się przy tem na dawniejsze propozycye techników dentystycznych a mianowicie na żądanie, by otworzono osobne kursy w uniwersytetach, względnie w klinikach, dla techników dentystycznych, podobnie jak są już takie kursy dla innych funkcyonaryuszów sanitarnych.

Przez to, że udzielenie koncesyi na przemysł techniki dentystycznej byłoby zależne od ukończenia z dobrym skutkiem takiego kursu, uczyniłoby się zadość wymogom, które policya sanitarna pod względem techniki dentystycznej uważa za konieczne a nie zrobiłoby się uszczerbku potrzebom ludności lub uprawnionym interesom licznej grupy przemysłowej.

Izba handlowo-przemysłowa Austryi dolnej wreszcie, chcąc sprowadzić pewne wyrównanie między żądaniami lekarzy dentystów i techników dentystycznych i znaleźć podstawę dla słusznego i ostatecznego uregulowania sprawy, urządziła w maju 1903 na wniosek Stowarzyszenia techników dentystycznych w Wiedniu ankietę, w której zabrali głos: przedstawiciele Izby lekarskiej wiedeńskiej, Towarzystwa wiedeńskich lekarzy dentystów, Związku centralnego austryackich stomatologów, Stowarzyszenia techników dentystycznych w Wiedniu, Towarzystwa austryackich techników dentystycznych i dr. Nessel, profesor dentystyki w Pradze.

Z wywodów ekspertów odnosiło się według sprawozdania Izby z 30. września 1903 wrażenie, że żadna z dwu grup interesowanych nie podniosłaby poważnych zarzutów przeciw nowemu uregulowaniu przemysłu techniki dentystycznej według wyżej podanych propozycyi Stowarzyszenia techników dentystycznych w Wiedniu.

Natomiast Izba lekarska wiedeńska w podaniu z 12. lipca 1904 wykazuje, że rozszerzenie koncesyi techników dentystycznych jest niedopuszczalne, albowiem leczenie chorych w sposób zawodowy według obowiązujących przepisów pozwolone jest tylko osobom, które pobierały naukę lekarską.

Projektowana reforma byłaby w sprzeczności z dekretem kancelaryi nadwornej z 14. września 1842 a sztuczne tworzenie funkcyonaryuszy sanitarnych z pominięciem wydziałów lekarskich byłoby nie tylko ciężkiem pokrzywdzeniem moralnem i upośledzeniem władz akademickich, lecz stałoby także w wielkiej sprzeczności z mozołami i trudnościami, śród których lekarze uzyskują *veniam practicandi.* Przedsiębranie lekarskich manipulacyi przez techników dentystycznych musiałoby z publicznych względów sanitarnych obudzić bardzo poważne obawy i mogłoby sprowadzić zgubne następstwa dla publiczności. Zresztą przewidzieć łatwo, że technicy dentystyczni przekraczaliby i rozszerzone upoważnienia a projektowana reforma zwiększyłaby tylko partactwo lecznicze.

Nie jest prawdą, jakoby stosunki zarobkowe techników dentystycznych pogorszyły się wskutek konkurencyi lekarzy dentystów. Technicy dentystyczni mieli w ostatnich latach rzeczywiście mniej zębów sztucznych do osadzenia w przystawki zębowe, ale przyczyna tego leży w tem, że sztuce lekarzy dentystów udaje się coraz więcej zębów zaplombować i utrzymać, zamiast, jak dawniej, wyjmować je i sztucznymi zębami zastępować. Dla tego nie byłoby usprawiedliwionem, gdyby z powodu niewielkiej liczby techników dentystycznych miano zachwiać w podstawach stan 10000 lekarzy, z których 1000 wyłącznie a 2000 ubocznie dentystykę uprawia. Kwestyę techników dentystycznych można rozwiązać bez użycia środków, krzywdzących lekarzy, a przy ewentualnych wspólnych naradach lekarze wskazaliby w tym celu sposób wyjścia.

Podobnie i centralny Związek stomatologów wskazuje w swem podaniu z 17. marca 1905 na to, że lekarze, zaproszeni do ankiety wiedeńskiej Izby handlowo-przemysłowej, kilkakrotnie skorzystali ze sposobności, aby podnieść protest przeciw nieodpowiedniemu tłómaczeniu ich stanowiska w obradach. Nie da się niczem usprawiedliwić, gdy udziela się upoważnienie do wykonywania jednej części sztuki leczenia zębów osobom bez wykształcenia lekarskiego lub naukowo-dentystycznego. Według zapatrywania centralnego Związku należy przy uregulowaniu kwestyi lekarzy dentystów i techników dentystycznych przedewszystkiem w drodze ustawy stalić zasadę, że do osiągnięcia tytułu „lekarz dentysta“ i uprawnienia do wykonywania przystawek zębowych przez doktorów medycyny wymaga się ukończenia odpowiednich wykładów w jednym z instytutów uniwersyteckich lub równowartościowych instytutów i złożenia egzaminu. Następnie należy uznać sztukę wstawiania zębów za integralną część sztuki leczenia chorób zębowych, znieść przemysł techniki dentystycznej, jako przemysł wolny, jednak obecny stan prawny dla istniejących już techników dentystycznych zachować. Uwzględniając istniejące stosunki, możnaby tylko tym nie-lekarzom, do Austryi przynależnym i to praktykującym w chwili uregulowania tej sprawy spornej, którzy poza Austryą w pewnym uniwersytecie państwowym lub w instytucie, przez państwo uznanym, studya dentystyczne ukończyli i tam tytuł lekarza dentysty lub równowartościowy inny tytuł otrzymali, udzielić po zbadaniu dokumentów przez osobną komisyę uprawnienia do plombowania i wyjmowania zębów, tudzież do wyrabiania przystawek zębowych, innych zaś techników dentystycznych nie należy bezwarunkowo dopuszczać do zabiegów operacyjnych.

W celu uzasadnienia tych uwzględnień dla techników dentystycznych, wykształconych za granicą, przytacza podanie Związku centralnego tę okoliczność, że osoby te, po największej części nie znające austryackich przepisów ustawowych, już przed laty powołali na asystentów austryaccy lekarze dentyści i że zawiązały one tutaj zawodowe stosunki a utraciły wszelką łączność ze swą ojczyzną, jako też, że mogą się wykazać naukowem i fachowem wykształceniem, jakkolwiek dowód tego wykształcenia nie może być uważany za równy austryackiemu dyplomowi doktorskiemu. Według zapatrywania Związku centralnego nie można też lekceważyć jako cennego przepisu przejściowego uchwały wiedeńskiej Izby lekarskiej, według której assocyacya między lekarzami dentystami a technikami dentystycznymi nie uchodziłaby za sprzeczną z interesami stanu lekarskiego pod warunkiem, aby przed zawarciem ugody akt odnośny był przedłożony Izbie lekarskiej do oceny i aby były wszelkie gwarancye, że w tym stosunku assocyacyjnym lekarz dentysta sam będzie wykonywał wszelkie zabiegi w jamie ustnej a technik dentystyczny ograniczy się do upoważnień, które mu daje ustawa, a zresztą będzie się zajmował tylko sporządzaniem według modelu przystawek zębowych i innych aparatów. Zresztą należałoby wystąpić w sposób energiczny przeciw największemu wykroczeniu w zakresie kwestyi lekarzy dentystów i techników dentystycznych, które na tem polega, że lekarze praktycy osłaniają pracownię swemi nazwiskami a leczeniem w tych pracowniach zajmują się nie lekarze, lecz osoby niepowołane.

W sprawie „Związku prasy lekarskiej polskiej“.

Od prymaryusza dr. Bogdanika otrzymaliśmy w tej sprawie, którą przed rokiem w kilku artykułach omawialiśmy, korespondencyę, zasługującą na uwagę.

Dr. Bogdanik pisze:

Na posiedzeniu międzynarodowego Związku prasy lekarskiej w Bernie na wiosnę b. r. uchwalono, że ogłaszanie tej samej pracy w kilku językach jest niedopuszczalne i że uważać należy za oryginał pracę, najpierw ogłoszoną, a następne za jej tłómaczenia. Ponieważ wielu autorów Polaków ogłasza swe prace w języku polskim i w języku obcym, albo tylko w obcym języku, obawiać się należy, że w razie zastosowania uchwał Zjazdu prace Polaków, ogłoszone w języku cudzoziemskim, przyjęte będą na poczet literatury naukowej obcej a przez to nasz dorobek naukowy dozna uszczerbku. Z drugiej strony prace, ogłaszane tylko w języku polskim, mogą ujść uwagi prasy obcej.

Aby temu zawczasu zapobiedz, udałem się do Towarzystwa lekarskiego w Krakowie, będącego właścicielem „Przeglądu lekarskiego“, a następnie wypracowałem sprawozdanie na mocy pisemnego upoważnienia i sprawozdanie to przesłałem 20/7 b. r., przeprowadziwszy poprzednio potrzebne korespondencye. Sprawozdanie moje jednak śpi, bo dotąd nad niem nie było dyskusyi.

Jest mi nad wyraz przykro, że się pracę i naukę polską za granicą tak lekceważy i zdawało mi się, że Towarzystwo lekarskie, będące właścicielem „Przeglądu lekarskiego“, zajmie się tą sprawą. Rozczarowałem się. Dowiedziałem się, że się jeszcze nad tem nie zastanawiano. Mówiłem o tem z Redaktorem „Przeglądu lekarskiego“, od którego dowiaduję się, że on o niczem nic nie wie. Jesteśmy narodem gnuśnym i ospałym.

Sprawozdanie swoje zakończyłem następującym wnioskiem:

Celem skutecznej obrony naszej własności autorskiej pożądanem jest, aby i polska prasa reprezentowaną była na Zgromadzeniu Walnem międzynarodowego stowarzyszenia prasy lekarskiej, które się odbędzie podczas międzynarodowego Zjazdu lekarzy w Lizbonie z roku 1906 od 19—26-go kwietnia (Rozdział III. artykuł XII. tymczasowego statutu).

Potrzebne jest przeto utworzenie Związku prasy lekarskiej polskiej a następnie przystąpienia do stowarzyszenia międzynarodowego prasy lekarskiej: *Association internationale de la Presse medicale.*

Udaję się przeto do „Głosu lekarzy“, który tak energicznie broni praw naszych, aby się zajął tą sprawą. Ponieważ sprawa jest nagłą, bo nawet 5 miesięcy czasu nie mamy, załączam projekt statutu niemieckiego, któryby Szanowna Redakcya umieścić winna w najbliższym numerze „Głosu“ i rozesłać wszystkim Redakcyom pism polskich. Z koleżeńskiem pozdrowieniem *Dr. Bogdanik.*

Z nadesłanego nam przez dr. Bogdanika statutu dla *„Freie Vereinigung der deutschen medizinischen Fachpresse“* przytoczymy dwa pierwsze paragrafy, określające cel i kwalifikacye członków stowarzyszenia:

§ 1. Podpisani złączyli się w „wolne zjednoczenie niemieckiej prasy lekarskiej fachowej“, którego celem jest: podniesienie i wzmocnienie powagi i wpływu fachowej prasy lekarskiej, usilna obrona jej wspólnych interesów i skuteczne reprezentowanie tych interesów przy każdej nadarzonej sposobności, zwłaszcza zaś na kongresach i przy innych podobnych zarządzeniach.

§ 2. Członkami tego zjednoczenia mogą być wyłącznie naczelni redaktorowie takich fachowych czasopism lekarskich, wychodzących w niemieckim języku, które najmniej od dwóch lat istnieją i które służą interesom naukowym lub interesom zawodowym lekarskim“.

Dalsze paragrafy określają szczegółowo plan organizacyi i środki działania, sposób wyboru zarządu itd.

Jakkolwiek uznajemy potrzebę podobnej organizacyi prasy lekarskiej polskiej i w tym względzie już dawniej się wypowiedzieliśmy, sądzimy jednak, że obecnie już jest pora spóźniona, by przed kongresem w Lizbonie przeprowadzić porozumienie między redakcyami polskich pism lekarskich. Nadto w Królestwie Polskiem chwilowo są warunki niedogodne do zajmowania się organizacyą prasy lekarskiej, gdyż pochłaniają tam uwagę wypadki i przeobrażenia niezmiernej doniosłości dla społeczeństwa i narodu, wobec których wszelkie inne zagadnienia na dalszy plan ustępują.

Czyniąc wszakże zadość wezwaniu dr. Bogdanika, podajemy jego propozycye niniejszem do wiadomości redakcyi pism interesowanych i oczekujemy oświadczenia tych redakcyi. Chociażby propozycya dr. Bogdanika na razie nie mogła się urzeczywistnić, dyskusya w tym przedmiocie byłaby pożądaną i przygotowałaby ostateczne załatwienie sprawy przy najbliższej sposobności, np. podczas najbliższego Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich.

Sądzimy, że od „zjednoczenia“ u nas nie można i nie trzeba wyłączać pism, które jeszcze dwóch lat nie przetrwały, gdyż u nas niema tych krótkotrwałych wydawnictw, obliczonych na reklamę fabryk, jak to za granicą ma miejsce.

Redakcyom, któreby chciały bezpośrednio z dr. Bogdanikiem w tej sprawie bliżej się porozumieć, podajemy adres: Dr. Bogdanik, Kraków, ul. Wielopole, 4.

Z Izb lekarskich.

Posiedzenie Wydziału lwowskiej Izby lek. z 17. listopada b. r.

Obecni: prez. dr. Festenburg, członkowie Wydziału: dr. Kowalski, dr. Mikołajski, dr. Moszkowicz, dr. Papée i prof. Sieradzki.

Prezydent powołuje na sekretarza prof. Sieradzkiego, na skarbnika dr. Moszkowicza.

Dalej zawiadamia prezydent, że jakkolwiek Izba nie wzięła udziału przy wyborach do komisyi podatkowych, dr. Papée pozostaje nadal w komisyi dla klasy IV. podatku powszechno-zarobkowego a sam prezydent w komisyi dla klasy III. Na mężów zaufania do wymiaru podatku powszechno-zarobkowego zaproponował od Izby dra Mehrera, dra Mikołajskiego, dra Moszkowicza i dra Papéego.

Zmianę regulaminu Izby, uchwaloną przez Walne zgromadzenie Izby, wniesiono już do ministerstwa przez namiestnictwo.

W sprawie wysłania delegata Izb galicyjskich do ekspertyzy lekarskiej, zarządzonej w Wiedniu, napisał prezydent do profesora Wicherkiewicza w myśl uchwał Wydziału, jednak nie otrzymał żadnej odpowiedzi.

Prezydyum Wydziału wykonawczego Izb zawiadomiło Izbę o krokach, które zamierza poczynić, aby do Rady przybocznej robotniczej w ministerstwie handlu powołano także delegata lekarzy i zapytywało, czy Izba uważa tę sprawę za ważną i naglącą, czy upoważnia prezydyum Wydziału wykonawczego do przedsięwzięcia starań w tym kierunku i czy uważa za wskazane, by te starania poczyniono w drodze pisemnej lub też przez deputacyę. Prezydent Izby lwowskiej odpowiedział, że sprawę uważa za ważną i naglącą i że zgadza się na poczynienie stosownych kroków, pozostawiając prezydyum Wydziału wykonawczego do ocenienia, jaka droga będzie najodpowiedniejszą.

Wydział Izby przyjął powyższe sprawozdanie prezydenta do wiadomości.

Dr. Papée referuje sprawę rachunku dra B. w S. Dr. B. asystował przy laparatomii u żony adwokata a potem czuwał przy chorej przez 2 i pół dnia i przez 2 noce. W ciągu tego czasu wykonywał 3 razy hipodermoklizy, przez 3 godziny stosował sztuczne oddechanie, nadto zakładał chorej opaski elastyczne na kończyny dolne, wstrzykiwał kamforę podskórnie, dawał enteroklizy. Rodzina chorej jest zamożną, oceniają jej majątek na milion koron. Za zwykłą wizytę u chorego bierze się w mieście S. 4 K, w tej zaś rodzinie płacą po 6 K. Dr. B. zażądał należytości w kwocie 600 K, którą adwokat uważał za wygórowaną i dał tylko 250 K.

Po dłuższej dyskusyi Wydział Izby uznał, że honoraryum 600 K w tym przypadku było bardzo skromnie policzone. Przyjmując normy, poprzednio przez dra Mikołajskiego proponowane (patrz nr. 21. „Głosu lek.“), wypadałoby 6 K za godzinę we dnie, po 12 K za godzinę w nocy, razem za 2 i pół dnia i za 2 noce 468 K, dalej za asystę przy operacyi 100 K, za 3 hipodermoklizy 30 K, za sztuczne oddechanie 50 K, a zatem całe honoraryum wynosiłoby 648 K. Za wstrzykiwanie kamfory, enteroklizy i zakładanie opasek nie wypada nic policzać, gdyż zabiegi te należą do zwykłych czynności lekarskich.

Prezes dr. Festenburg zawiadamia, że w dniu 25 listopada b. r. zwoła posiedzenie komisyi krajowej Związku Towarzystw lekarskich w celu rozdziału zapomóg dla wdów i sierót po lekarzach. Do komisysyi należą członkowie Wydziału i 3 delegatów Tow. lek. gal.

Dr. Mikołajski wnosi, aby odnieść się do Izby krakowskiej, Zarządu Tow. lekarzy galic. Zarządu Tow. Samopomocy lekarzy z propozycyą wzajemnego udzielania sobie wykazu tych lekarzy, wdów i sierot, które otrzymują zapomogi i aby w ten sposób zestawić dokładny spis osób, pobierających wsparcia, gdyż podnoszą się zarzuty, że jedna i ta sama osoba może czerpać zasiłki od różnych instytucyi, a inni petenci spotykają się z odmową. Z wielu stron podnoszą myśl pewnego zcentralizowania akcyi zapomogowej a wstępem do tego będzie wzajemne porozumienie instytucyi, udzielających zapomóg. Wniosek ten uchwalono.

Prof. Sieradzki przedkłada projekt podania do namiestnictwa o wdrożenie dochodzenia i ewentualne ukaranie niejakiej Karoliny Sieglowej ze Stanisławowa, która w drobnych ogłoszeniach „Słowa Polskiego“ oferuje „ochronę kobiet“ i pomoc w chorobach kobiecych. Przyjęto.

Prof. Sieradzki podnosi, że z powodu ustąpienia dr. Kusego ma w jego zastępstwie stanąć na czele departamentu sanitarnego w ministerstwie urzędnik, nie będący lekarzem. Prezy-

dent oznajmia, że zasięgnie o tem bliższych informacyi a w danym razie poruszy rzecz w Wydziale wykonawczym Izb.

Prof. Sieradzki zapytuje, czy nie należałoby poczynić starań o uzupełnienie liczby lekarzy miejskich we Lwowie w myśl przepisów ustawy.

Dr. Mikołajski wyjaśnia, że we Lwowie jest 11 lekarzy miejskich, a zatem wypada 1 lekarz na 15.000 ludności, jak ustawa wymaga. Ustawa jednak określa minimalną liczbę lekarzy a we Lwowie byłoby uzasadnione żądanie powiększenia personalu lekarskiego poza tę normę. Sprawę tę wdrożył już mowca w sekcyi IV. Rady miejskiej i spowodował przygotowanie materyałów do reorganizacyi miejskiej służby zdrowia (patrz w kronice). Równocześnie interpelował mowca w sekcyi IV., dlaczego magistrat nie rozpisuje konkursu na posadę, opróżnioną przez rezygnacyę dr. Kunzeka a fizyk miejski zapewnił urzędowo, że rozpisanie tego konkursu niebawem nastąpi. Sekcya powzięła mimo to uchwałę, wzywającą magistrat do bezzwłocznego rozpisania konkursu.

Na wniosek dr. Papée'go wybrano komisyę, złożoną z wnioskodawcy i dr. Moszkowicza w celu wypracowania projektu nowego regulaminu Izby.

Sprawy honorowe.

Prof. Sieradzki referuje sprawę dr. I., którego świadectwem wykazuje się znany partacz leczniczy D. Mianowicie dr. I. potwierdził wyleczenie pewnego pacyenta z gruźlicy płuc, a pacyent ten w osobnem zeznaniu pisemnem, słożonem na ręce partacza D., poświadcza, że wyleczenie nastąpiło skutkiem leczenia tego partacza. Na wezwanie Izby dr. I. wykazał, że świadectwa jego, wydanego w innym celu, nadużyto i że z porównania dat wynika bezpodstawność przypisywania wyleczenia partaczowi, albowiem już po przebytem leczeniu partackiem dr. I. skonstatował u niego gruźlicę a dopiero w półtora roku później poświadczył jej wyleczenie. To tłómaczenie Izba przyjęła do wiadomości, zwraca jednak uwagę dr. J., by nadal, wystawiając świadectwa lekarskie, wyraźnie zaznaczał cel, w jakim świadectwo wydano. Do starostwa w L. odniesie się Izba, aby świadectwo lekarskie, nadużywane przez partacza D., skonfiskowano.

Po załatwieniu tej sprawy rozwinęła się dłuższa dyskusya ogólna co do świadectw lekarskich, nie powzięto jednak żadnych uchwał i postanowiono powrócić do tego przedmiotu na jednem z dalszych posiedzeń Wydziału.

* * *

W sprawie wymiaru podatku powszechno-zarobkowego odbyli mężowie zaufania Izby lekarskiej parę posiedzeń w urzędzie administracyi podatków, udzielając informacyi co do kolegów, wykonywujących praktykę we Lwowie. Pierwotne propozycye urzędu podatkowego co do wymiaru na następne dwa lata były prawie co do wszystkich kolegów bardzo wygórowane a mężowie zaufania zaproponowali bądź zniżkę w wymiarze kwoty podatkowej, bądź przynajmniej zatrzymanie dotychczasowej stopy podatkowej. Gdyby w dalszym ciągu postępowania wymiarowego nie uwzględniono opinii mężów zaufania, wypadałoby na przyszłość usunąć się od funkcyi mężów zaufania a obmyśleć inne środki przeciw śrubie podatkowej.

Rozdział zapomóg wdowich z funduszów Związku Towarzystw lekarskich.

W dniu 25. listopada zebrała się w Izbie lwowskiej komisya krajowa Związku Towarzystw lekarskich, celem rozdziału kwoty 1468 K, pozostałej do rozdania w terminie jesiennym br. Przybyli mianowicie z Izby: dr. Festenburg, dr. Kowalski, dr. Mehrer, dr. Mikołajski, dr. Moszkowicz i dr. Papée, a prof Sieradzki usprawiedliwił nieobecność; z zarządu Towarzystwa lekarzy galicyjskich zjawili się: protomedyk dr. Merunowicz i doc. Szulisławski a prof. Mars usprawiedliwił niebecność.

Było do rozpatrzenia 23 podań, które szczegółowo omówiono a wreszcie postanowiono uwzględnić tylko te wdowy i sieroty, które najwięcej pomocy potrzebują, pominąć zaś wdowy, pobierające już pensyę, czy to od rządu, czy z Tow. lekarzy galicyjskich, lub też będące wogóle we względnie korzystniejszych warunkach. Jednogłośnie przyznano tedy zapomogi następujące: P. Marya Zaklińska 200, p. Wanda Piżlowa 200, p. Julia Reichowa 200, p. Eugenia Körnerowa 200, p. Fani Korngrünowa 100, p. Fani Rosenfeld 100, p. Marya Zielińska 100, p. Betti Reissowa 100, p. Felicyu Błochowa 100, p. Joanna Piepesowa 100, p. Malwina Sakowska 68 koron.

Protomedyk dr. Merunowicz zażądał orzeczenia, czy ma się w pismach lekarskich imiennie wymieniać obdarowane, dodając, że Tow. lekarzy galic. dawniej nie wymieniało osób, pobierających zapomogi z Towarzystwa a to z powodu bardzo drobnych kwot, których Towarzystwo mogło udzielać. Gdy jednak teraz Tow. lek gal. jest w stanie przyznawać pokaźniejsze pensye wdowie i sierocie, podaje się w sprawozdaniu rocznem imienny wykaz pensyonistek, gdyż tą drogą dowiaduje się ogół lekarzy o rozporządzaniu funduszami, co może zachęcić opieszałych do zapisywania się do Tow. lek. gal.

Dr. Mikołajski przemawia za ogłaszaniem nazwisk. Wymaga tego kontrola publiczna ogółu lekarzy, aby nie było żadnego cienia podejrzeń, jakoby się przy rozdziale zapomóg postępowało w sposób protekcyjny. Publikowanie nazwisk wstrzyma też od ubiegania się o zapomogę osób, które znachodzą się w dobrych stosunkach majątkowych, a które zatajając prawdziwy stan rzeczy mogłyby instytucye zapomogowe w błąd wprowadzić z krzywdą dla wdów i sierót, żyjących w istotnej biedzie. Że takie podejścia zdarzyć się mogą, świadczy i obecnie podanie jednej z pań, którąby raczej innym z pomocą spieszyć powinna, a nie konkurować z innemi o wsparcie. Publikowanie nazwisk przekona wielu lekarzy, że drogą samopomocy można ulżyć niedoli rodzin po lekarzach. Nie ubliża ona nikomu, bo pomoc z funduszów lekarskich ujmy nie przynosi.

Dr. Festenburg radzi nie ogłaszać nazwisk, aby osoby obdarzone nie czuły się tem zawstydzone.

Doc. Szulisławski także jest zdania, że nie trzeba ogłaszać nazwisk, bo chociaż w kołach koleżeńskich nikomu nie ubliży pobieranie zasiłku, lecz poza temi kołami mogłoby to szkodzić obdarzonym w opinii. Lekarze powinni mieć zaufanie do reprezentacyi, którą wybrali, a kto z nich chce, może przejrzeć akta. Dla własnej informacyi instytucyi zapomogowych o tem, kto w każdej z tych instytucyi pobiera zapomogę, wystarczy wzajemna wymiana wykazu osób i kataster lekarzy, wdów i sierót w myśl wniosku dr. Mikołajskiego.

Dr. Moszkowicz przemawia za ogłaszaniem nazwisk tylko w rocznem sprawozdaniu.

Dr. Merunowicz zgadza się na wywody dr. Mikołajskiego, a nadto radby, aby z imiennego wykazu lekarze się przekonali, że przy rozdziale zapomóg nie kieruje się komisya względami na wyznanie lub jakimikolwiek innymi ubocznymi względami. To ożywi solidarność koleżeńską i powinno skłonić wielu do przystępowania do Towarzystw samopomocy. Wreszcie stwierdza mowca, że nie było dotąd wypadku, aby z powodu ogłoszenia nazwisk w sprawozdaniu Tow. lek. gal. ktokolwiek się uskarżał.

Przy głosowaniu większość komisyi oświadczyła się za wykazem imiennym w pismach lekarskich z zastrzeżeniem, wniesionem przez dr. Papée'go, aby do dzienników i pism nielekarskich nazwisk nie podawano.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Baczność!

Na posiedzeniu Sekcyi jarosławskiej Towarzystwa lekarzy gal. stwierdzono, że korporacyjna kasa zapomogowa w Jarosławiu ma charakter kasy majstrów i że płaci honoraryum za wizytę lekarską w domu lekarza 60 hal., zaś w domu chorego 1 kor. Wobec tego po dłuższej dyskusyi zapadły następujące uchwały:

1. Z uwagi, że korporacyjna kasa zapomogowa w Jarosławiu ma charakter kasy dla majstrów, albowiem w myśl statutu należą do niej przeważnie majstrowie, kupcy i t. p., i mają prawo nie tylko do bezpłatnego leczenia, ale i do stałych zapomóg, a więc ma na celu przez wyzysk lekarzy zabezpieczyć tanią pomoc lekarską osobom nawet dobrze materyalnie sytuowanym: zgromadzeni lekarze sekcyi uważają dalsze przyjmowanie posady lekarza w tem stowarzyszeniu za szkodliwe i uchybiające stanowi lekarskiemu.

2. Uchwała ta ma być doręczoną wszystkim członkom sekcyi i ogłoszoną w pismach lekarskich z tem nadmienieniem, że przyjęcie posady w wspomnianej kasie, tak przez lekarzy miejscowych jak i obcych, będzie uważane za złamanie solidarności i uchybienie etyce lekarskiej.

3. Celem poparcia wymienionych uchwał ma być odpis tychże przesłany obydwom Izbom lekarskim w kraju.

Biuro sekcyi jarosławskiej Tow. lekarzy galicyjskich.

Dr. Fechter sekretarz. *Dr. Czyżewicz* przewodniczący.

KRONIKA.

Reorganizacya miejskiej służby zdrowia we Lwowie. Na wniosek dr. Mikołajskiego uchwaliła Sekcya IV. Rady miejskiej następujące rezolucye:

I. Sekcya IV. Rady m. uznaje potrzebę rozpatrzenia obecnej organizacyi służby sanitarnej we Lwowie i opracowania projektu reformy, którąby zapewniała stałą i dostateczną kontrolę nad stosunkami zdrowotnymi w mieście tudzież rychłe usuwanie usterek sanitarnych.

II. W celu opracowania projektu takiej reformy wzywa Sekcya IV. Rady m. Magistrat do przedłożenia w jak najbliższym czasie a najdalej do 2 miesięcy:

1) Planu obecnej organizacyi służby sanitarnej miejsk. a mianowicie:

a) wykazu okręgów sanitarnych z uwidocznieniem przestrzeni, liczby ludności każdego okręgu i siedziby lekarza miejskiego (z dołączeniem mapy oryen.);

b) dokładnego wykazu, jakie czynności służbowe każdemu z lekarzy miejskich są wyznaczone, z uwidocznieniem, ile w przybliżeniu godzin dziennie te czynności wymagają i jakie poboczne dochody za pewne czynności komisyjne i inne uboczne świadczenia służbowe każdy z lekarzy miejskich pobiera;

c) dokładnego wykazu, jakie posady i stale powtarzające się czynności płatne poza służbą miejską każdy z lekarzy miejskich zajmuje z uwidocznieniem,

ile pochłaniają czasu i jaki dochód roczny przynoszą, dalej z uwidocznieniem, od jakiej władzy, czy instytucyi i jaką drogą (konkurs, mianowanie poza konkursem, delegowanie z urzędu itp.) każda z tych posad lub czynności nadaną została;

d) innych godnych uwagi szczegółów.

2) Zestawienia porównawczego instrukcyi służbowej dla lekarzy miejskich we Lwowie i w Krakowie z umotywowaniem różnicy, zachodzącej w tych instrukcyach.

3) Zestawienia planów organizacyi miejskiej służby zdrowia w innych większych miastach Przedlitawii

4) Wniosku rządowego co do organizacyi we Lwowie rządowych lekarzy policyjnych.

5) Wniosków magistratu

a) co do tymczasowych zmian okręgów sanitarnych i podziału czynności lekarzy miejskich, zanim jeszcze gruntowna reforma organizacyi miejskiej służby zdrowia przyjdzie do skutku;

b) co do gruntownej reorganizacyi miejskiej służby zdrowia we Lwowie.

W sprawie obsadzenia posady sekundaryusza w szpitalu powszechnym w Stanisławowie wniósł w Sejmie poseł Stapiński i towarzysze następującą interpelacyę:

»W październiku b. r. rozpisał Wydział krajowy konkurs na posadę sekundaryusza w szpitalu powszechnym w Stanisławowie a po upływie terminu konkursu nadał tę posadę dr. Mondscheinowi.

Lekarz ten, ukończywszy przed paroma laty medycynę, zabawił tylko kilka miesięcy na praktyce w szpitalu wiedeńskim, poczem wstąpił do szpitala w Stanisławowie na dalszą praktykę i niespełna rok tam przebywał.

Równocześnie z dr. Mondscheinem podał się w przepisanym terminie o posadę sekundaryusza w szpitalu powszechnym w Stanisławowie także dr. Pacyna, który po uzyskaniu doktoratu pracował bezpłatnie przez 2 lata i 3 miesiące w krajowym szpitalu św. Łazarza w Krakowie, później przez 4 lata był asystentem przy klinice dermatologicznej Uniwersytetu Jagiellońskiego, a w końcu po złożeniu jeszcze egzaminu fizykackiego przeniósł się do Stanisławowa i tu znowu przez rok bezpłatnie służbę lekarską w szpitalu sprawował.

Gdyby więc w tym wypadku decydowały jedynie osobiste kwalifikacye kandydata, posadę bezwarunkowo należało nadać dr. Pacynie, który przedłożył dowody większego uzdolnienia i dłuższej bezpłatnej praktyki w szpitalach krajowych, a który nadto, jako specyalista w dziale chorób skórnych i wenerycznych byłby dla szpitala stanisławowskiego bardzo pożądanym, wiadomo bowiem, że w tej okolicy choroby weneryczne śród ludności bardzo grasują a np. w ciągu roku 1904 leczono w szpitalu stanisławowskim 396 osób, dotkniętych chorobami skórnemi i wenerycznemi.

Wogóle dla szpitali prowincyonalnych i dla ludności okolicznej nie jest obojętnem, aby zajmowali szpitalne posady lekarze, w pewnych działach medycyny teoretycznie i praktycznie wyspecyalizowani, a jeśli na skromną posadę sekundaryusza szpitalnego zgłosił się taki właśnie kandydat, specyalista w dziale chorób skórnych i wenerycznych, który za czasów asystentury dał się poznać z ogłaszanych przez niego prac naukowych, spodziewać się było można, że Wydział krajowy da mu pierwszeństwo.

Tymczasem z niewiadomych powodów Wydział krajowy odrzucił podanie dr. Pacyny a nadał posadę wspomnianą bardzo jeszcze młodemu i o wiele mniej ukwalifikowanemu dr. Mondscheinowi, co każe przypuszczać, że odegrały tu rolę wpływy protekcyjne ze szkodą dla dobra publicznego.

Wobec tego zapytują podpisani, czem usprawiedliwi Wydział krajowy takie rozporządzenie posadą sekundaryusza w szpitalu powsz. w Stanisławowie«.

Kurs bakteryologii cholery dla lekarzy, farmaceutów i studentów rozpocznie się w dniu 12. grudnia br. w laboratoryum dr. Serkowskiego w Łodzi.

Plan zajęć praktycznych obejmuje: metody wyosobniania wibrionów cholerycznych, różniczkowanie ich kulturalne i biologiczne, aglutynacyę, serodyagnostykę, objaw Pfeiffera, hemolizyny, precypityny itd.; przygotowanie wakcyn i szczepienia przeciwcholeryczne; metody praktycznej desinfekcyi.

Wykłady o cholerze. W czasie od 6. do 11. listopada uproszony przez fizyka lwowskiego docent dr. Kuczera urządził bezpłatne wykłady z demonstracyami o etyologii cholery azyatyckiej i o bakteryologicznem jej rozpoznawaniu. Wykłady odbyły się w pracowni bakteryologicznej prof. Obrzuta. Kurs, przeznaczony pierwotnie wyłącznie dla lekarzy miejskich, wobec objawionego zainteresowania ze strony lekarzy praktyków doznał znacznego rozszerzenia, tak, iż wzięło w nim udział 25 lekarzy (jeden ze Sanoka).

Ćwiczenia praktyczne obejmywały rozpoznawanie mikroskopowych preparatów szkiełkowych i w wiszącej kropli, badanie płyt żelatynowych, agarowych, i roztworów peptonowych, zakładanie czystych hodowli i badanie tychże za pomocą objawu aglutynacyjnego i odczynu Pfeiffera.

Popierajmy wyroby krajowe! Pan Stanisław Gurgul, właściciel fabryki biszkoptów i pierników w Jarosławiu zobowiązał się nalepiać znaczki jednohalerzowe na puszkach z mączką odżywczą swego wyrobu.

Wydział Towarzystwa przesyła Panu Gurgulowi za wspomaganie fundu szu dla niezaopatrzonych wdów i sierót po lekarzach podziękowanie i wzywa Kolegów, by mączkę odżywczą wyrobu krajowego popierać zechcieli tem bardziej, że według badania chemicznego, mączka ta w niczem nie ustępuje podobnym fabrykatom zagranicznych firm, które kraj nasz nimi zasypują. Kraków 14. listopada 1905. Prezes: *Dr. H. Jordan.* Sekretarz: *Dr. Langie.*

Nowe pismo lekarskie polskie. W Warszawie zaczął wychodzić miesięcznik: »Przegląd chorób skórnych i wenerycznych« pod redakcyą dr. Feliksa Malinowskiego. Potrzebę specyalistycznego pisma polskiego, poświęconego temu działowi medycyny, jeszcze przed rokiem podnosiliśmy i mamy przekonanie, że nowy organ naukowy zyska licznych prenumeratorów nie tylko w Królestwie Polskiem, ale i w Galicyi. Prenumerata roczna 7 rubli. Adres redakcyi: Warszawa, ul. Mazowiecka 4 m. 6.

Niebezpieczeństwo strejku w szpitalu powszechnym we Lwowie zażegnane, gdyż osobistości wpływowe zapewniły lekarzy o przychylności Wydziału krajowego, któremu Sejm petycye lekarzy szpitalnych przekazał do rozpatrzenia. — Nadto przeważyło wśród lekarzy szpitalnych zdanie, że strejk, który tylko w ostateczności należałoby w czyn wprowadzić, wymaga odpowiedniego zorganizowania, aby na pewne doprowadził do zwycięstwa. W ponownej petycyi do Sejmu lekarze szpitalni główny nacisk położyli na wymogi lecznicze tak, aby szpital mógł być prawdziwie zakładem leczniczym, a nie jakimś domem przytułku dla chorych, jak to obecnie ma miejsce, gdy z powodu za daleko posuniętej oszczędności Sejmu niema funduszów na stosowne leczenie i żywienie chorych a urządzenia szpitalne są niedostateczne. W takich warunkach młodzi lekarze nie mogą też wiele pod względem naukowym ze szpitali korzystać.

Kolegów z Galicyi, należących do wiedeńskiego Towarzystwa pod nazwą »Wiener-Doctoren-Collegium« proszę uprzejmie o przysłanie mi na karcie korespondencyjnej swych adresów, celem zasięgnięcia u nich niektórych informacyi. *Dr. Adam Langie,* Kraków, ul. Sławkowska 31.

Prospekt „Nowin Lekarskich" załączamy do niniejszego numeru, zwracając uwagę Kolegów na ten miesięcznik, świetnie redagowany i uwzględniający wymogi lekarza praktyka, a jednak w naszym kraju mało rozpowszechniony. — Gdy obecnie nadchodzi pora odnowienia prenumeraty pism, niech nam będzie wolno przypomnieć obowiązek moralny lekarza popierania przedewszystkiem swojskiej publicystyki fachowej. Obowiązek ten tem bardziej na nas cięży, gdy wydawnictwa nasze wskutek rozgraniczenia narodu na trzy dzielnice walczą z ogromnemi trudnościami i prasa lekarska polska nie może tak się rozwinąć, jakby to odpowiadało liczbie lekarzy Polaków i stanowisku naukowemu polskiej medycyny.

Kursy uzupełniające dla lekarzy rządowych. W nrze 18. naszego pisma z b. r. wystąpiliśmy z umotywowanym wnioskiem, aby dla lekarzy rządowych i okręgowych otwarto kursy o cholerze.

W sprawie tej pisze prof. Bujwid:

»Z okazyi odbytego niedawno »Kursu o cholerze« dla lekarzy, nastręczają mi się pewne uwagi, które chciałbym poddać pod dyskusyę.

Lekarze, którzy ukończyli przed 10 laty medycynę, prawie zupełnie nie są w możności zoryentować się w kwestyach, dotyczących zapobiegania chorobom zakaźnym, o ile dotyczą one odkryć lat ostatnich. A przecież właśnie w tych ostatnich latach dziesięciu dokonano najważniejszych badań w sprawie szerzenia się i zapobiegania: duru, czerwonki, cholery, moru, a nawet gruźlicy; dokonano donioslych odkryć w biologii wielu zarazków z grupy pierwotniaków; odkryto niektóre nowe zarazki i szczepionki ochronne. Cała dziedzina aglutynacyi i precypitacyi, takiej doniosłości w medycynie obecnej, toć to przecie zdobycz lat ostatnich. Starszy lekarz praktykujący wobec tego powinien koniecznie postarać się odnowić i uzupełnić swoje wiadomości. Szczególnie lekarz prowincyonalny, zajęty ciężką pracą zarobkową, nieraz mimo szukania w literaturze, nie stoi na współczesnem stanowisku, jeżeli tych braków nie postara się uzupełnić.

Jeśli jednak lekarz praktykujący odpowiada za te braki sam tylko, to odpowiedzialność za istniejące braki u lekarza urzędowego spada w znacznej mierze na jego władzę. Zajęty pracą urzędową, nieraz niewystarczająco wynagradzaną w stosunku do koniecznych potrzeb, nie może lekarz urzędujący na własny koszt przedsiębrać wydatków na podróż, w celu uzupełnienia wiadomości niezbędnych do należytego pełnienia jego obowiązków. Wprawdzie na kursa, odbywane w Wiedniu, corocznie 3 lekarzy jedzie z Galicyi na koszt ck. rządu; ale jeżeli przyjmiemy liczbę lekarzy urzędowych na 300, to ledwie za 100 (!) lat wszyscy zdołają uzupełnić swe wiadomości. Jestto termin stanowczo za długi i należy poczynić kroki na jego skrócenie, co da się uskutecznić wtedy tylko, gdy conajmniej 50 lekarzy urzędowych z Galicyi rocznie otrzyma urlop i dyety przynajmniej na dwutygodniowy kurs do jednego z naszych miast uniwersyteckich.

W tym kierunku oświadczam z własnej strony gotowość do dwukrotnego corocznie urządzania takich kursów na wzór tego, jaki w początku października b. r. urządziłem w Krakowie.

Jeszcze jedno. We Lwowie odbywają się obecnie kursa dla dezynfektorów, na których kandydaci słuchają, krótko wprawdzie, bo tylko w ciągu 5 dni, wykładów z najnowszych odkryć o chorobach zaraźliwych w zastosowaniu do desinfekcyi. Desinfektor po odbytym egzaminie będzie oczywiście pod kierunkiem lekarza. Zapytuję co się stanie, jeżeli zajdzie wypadek, że desinfektor będzie praktycznie wiedział coś, o czem nie wie jeszcze jego kierownik? A przecie taki przypadek łatwo zajść może. Dlatego to uważam za konieczne, ażeby kursa dla lekarzy mogły co rychlej wejść w życie obok kursu dla desinfektorów«.

Korespondencya Redakcyi. *Kol. dr. Z.* Niema ignorancyi, lecz prosta pomyłka, gdyż na str. 894 w tym samym numerze jest mowa o prof. Rydygierze ze Lwowa.

Z administracyi znaczków receptowych.

I. *a)* od 1. do 15. listopada 1905 sprzedano za gotówkę znaczków 4-halerzowych	525
b) od 1. stycznia do 31. października 1905 sprzedano znaczków 4-halerzowych	89.129
razem	89.654.
II. *a)* od 1. do 15. listopada 1905 sprzedano za gotówkę znaczków 1-halerzowych	2.000
b) do 1. listopada 1905 sprzedano za gotówkę znaczków 1-halerzowych	35.000
razem	37.000.

Kraków, 15. listopada 1905.

Dr. Żydłowicz, administrator.

Czas odnowić przedpłatę na rok 1906 i wyrównać zaległość

W celu uniknięcia przerwy w wysyłce pisma, prosimy uprzejmie wszystkich prenumeratorów o wczesne odnowienie przedpłaty na r. 1906 i załączamy do całego nakładu niniejszego numeru czek pocztowej kasy oszczędności.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy.)

Konwent OO. Bonifratrów 3·—, dr. Bełzowski 6·—, dr. Berger (Brzesko) 6·—, dr. Dadlez 6·—, dr. Festenburg 6·—, dr. Goldhaber 6·—, dr. Hirschler 10·—, dr. Klein 3·—, dr. Kronfeld 3·—, dr. Kupczyk 9·—, dr. Markiewicz 6·—, dr. Opolski (Stanisławów) 6·—, dr. Praetzel 6·—, prof. Prus 9·—, dr. Rogalski 6·—, dr. Szponder 6·—, dr. Schneider (Kraków) 6·—, dr. Żurakowski 3·—.

Fundusz samoobrony. Pozostało 1228 kor. 28 hal. Nadesłał dr. Moszkowicz 4·—. Pozostaje **1232 kor. 28 hal.**

Z „Drukarni Udziałowej" Lwów, ul. Kopernika l. 20